

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS

GRUPOS ESTRATÉGICOS NO SETOR DE DIAGNÓSTICO MÉDICO  
POR IMAGEM NA REGIÃO DE FLORIANÓPOLIS

MONOGRAFIA SUBMETIDA AO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS PARA OBTENÇÃO  
DE CARGA HORÁRIA NA DISCIPLINA CNM 5420 – MONOGRAFIA.

Por Cleusa Rocha Rodrigues

Orientador: Luiz Carlos de Carvalho Júnior

Área de Pesquisa: Economia de Empresas

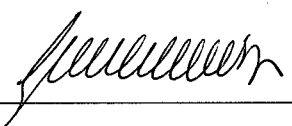
Palavras - Chaves:   1. Estrutura Industrial  
                              2. Estratégias  
                              3. Grupos Estratégicos

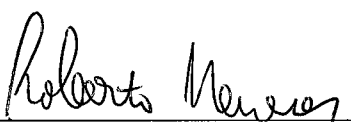
Florianópolis, Abril de 2002.

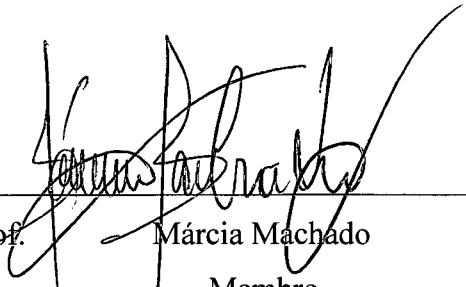
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS ECONÔMICAS

A Banca Examinadora resolveu atribuir a nota 7,5 a aluna Cleusa Rocha Rodrigues na disciplina CNM 5420 – Monografia, pela apresentação deste trabalho.

Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Luiz Carlos de Carvalho Júnior  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Roberto Meurer  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Márcia Machado  
Membro

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me atender em todos os momentos em que pedi sua ajuda. A meus pais, Thereza e Francisco (em memória) que foram minha fonte de extração de forças. Aos meus irmãos, Bertolina, Ana, Antônio, Leopoldina, Zelma, Francisco (em memória), Eracy, Marlei, Dorilda e Rogério por acreditarem que eu poderia realizar seus sonhos. Ao professor Luiz Carlos de Carvalho Júnior que me orientou com dedicação, além da compreensão em todos os momentos. E ao meu esposo André que em todos os momentos desta caminhada esteve ao meu lado, sendo meu amigo, meu professor, meu companheiro e meu grande estimulador.

SUMÁRIO

<i>LISTA DE ANEXOS</i>	<i>vi</i>
<b>1. O PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Introdução	1
1.2. Objetivos	4
1.2.1. Geral	4
1.2.2. Específicos	4
1.3. Metodologia	5
<b>2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS</b>	<b>6</b>
2.1. Análise da Estrutura da Indústria	6
2.1.1. As Forças Competitivas	7
2.2. Estratégias Genéricas	15
2.2.1. Liderança no Custo Total	16
2.2.2. Diferenciação	17
2.2.3. Enfoque	18
2.3. Grupos Estratégicos	19
2.3.1. Grupos Estratégicos e as Barreiras de Mobilidade	21
2.3.2. Grupos Estratégicos e Poder de Negociação	23
2.3.3. Grupos Estratégicos e a Ameaça dos Substitutos	23
2.3.4. Grupos Estratégicos e a Rivalidade entre Empresas	24
2.4. Conclusão do Capítulo	25
<b>3. DIAGNÓSTICO MÉDICO POR IMAGEM</b>	<b>26</b>
3.1. Histórico	26
3.2. Evolução	28
3.3. Histórico Brasileiro	30
3.4. Histórico Catarinense	32

<b>4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>4.1. Análise do Grupo Estratégico I</b>	<b>35</b>
4.1.1. O Grupo Estratégico I em Relação às Cinco Forças Competitivas	36
<b>4.2. Análise do Grupo Estratégico II</b>	<b>37</b>
4.2.1. O Grupo Estratégico II em Relação às Cinco Forças Competitivas	38
<b>4.3. Análise do Grupo Estratégico III</b>	<b>39</b>
4.3.1. O Grupo Estratégico III em Relação às Forças Competitivas	40
<b>4.4. Análise do Grupo Estratégico IV</b>	<b>41</b>
4.4.1. O Grupo Estratégico IV em Relação às Forças Competitivas	42
<b>4.5. Análise do Grupo Estratégico V</b>	<b>43</b>
4.5.1. O Grupo Estratégico V em Relação às Forças Competitivas	44
 <b>5. CONCLUSÃO</b>	 <b>45</b>
 <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	 <b>49</b>
 <b>GLOSSÁRIO</b>	 <b>50</b>
 <b>ANEXOS</b>	 <b>53</b>

**LISTA DE ANEXOS**

ANEXO I    Forças que Dirigem a Concorrência na Indústria\_\_\_\_\_ 53

ANEXO II    Outros Requisitos das Estratégias Genéricas\_\_\_\_\_ 54

ANEXO III    Questionário\_\_\_\_\_ 55

# **1. O PROBLEMA**

## **1.1. Introdução**

O presente estudo busca fazer uma análise das estratégias competitivas adotadas no setor de Diagnóstico Médico por Imagem, na região de Florianópolis (Florianópolis e São José), através de pesquisa junto as maiores clínicas. A cidade de Florianópolis, capital de Santa Catarina, recebe diariamente pacientes de várias partes do Estado, concentrando assim nessa região um amplo serviço na área da medicina. A radiologia ou o diagnóstico médico por imagem tem uma parcela relevante na qualidade desses serviços. Em uma área onde a qualidade é ponto crucial para permanência e reconhecimento no mercado, encontra-se a necessidade de manter sempre ativa e em estado de mudanças as estratégias competitivas das empresas e é por meio dessas alterações e coerência nas estratégias adotadas por cada uma das empresas que se apresenta a diferenciação entre estas.

Para se verificar o grau de diversidade das estratégias competitivas em uma indústria é necessário a identificação dos grupos estratégicos – grupo de empresas de uma mesma indústria que seguem estratégias idênticas ou semelhantes. E para se entender a diferença de rentabilidade entre as empresas dos vários grupos estratégicos se faz necessário uma análise do comportamento de cada grupo perante as cinco forças competitivas – ameaça de novos entrantes, ameaça de produtos ou serviços substitutos, rivalidade entre as empresas da indústria, poder de negociação dos fornecedores e poder de negociação dos compradores, pois o grau de concorrência em uma indústria depende destas cinco forças competitivas básicas.

O serviço de radiologia é um marco na medicina como instrumento de investigação, tendo destaque por ser um serviço de apoio diagnóstico, que tem por objetivo a produção de imagens que retratam alterações anatômicas decorrentes das afecções no corpo humano. Desfrutando uma situação privilegiada dentro da medicina moderna, cada vez mais o diagnóstico por imagem é decisivo na condução dos casos clínicos-cirúrgicos, no acompanhamento e na avaliação prognóstica. Além disso teve crescimento significativo em sua face terapêutica (intervenção), na pesquisa, no ensino, etc.

Devido as oscilações econômicas que ocorrem no Brasil, (fruto de sua característica, a indústria brasileira é abalada de diversas maneiras: por valorizações e desvalorizações cambiais, aumentos e quedas nos juros, inflações, aumentos em taxas de importação, aumento do número de taxas a pagar, leis dos mais diversos tipos, portarias, etc.), há uma grande necessidade de buscar novas estratégias para manter as empresas ajustadas ao seu ambiente competitivo, admitindo-se, inclusive, que na maioria das vezes as empresas alteram suas próprias características para manterem este ajustamento. A empresa pode ou não ter estratégias explícitas, mas seguramente tem um perfil estratégico, que se baseia nas diversas ações adotadas, na forma como define seus propósitos e em sua postura estratégica perante ao ambiente industrial.

Não sendo diferente de nenhum outro ramo da indústria brasileira, a indústria da medicina no Brasil também sofre com as constantes alterações na economia do país, e, no que diz respeito ao setor de diagnóstico por imagem, pode-se afirmar que este é um dos primeiros a sofrer qualquer tipo de alteração, no tocante as relações internacionais, pois como a tecnologia, quase que em sua total maioria, é importada, qualquer alteração nas taxas cambiais, nas regulamentações de importação e exportação, etc., altera o preço de equipamentos e materiais e conseqüentemente altera o custo dos exames, pressionando o aumento do preço final.

Em uma análise sucinta de como anda atualmente a indústria da medicina no Brasil, pode-se dizer que o que rege a medicina assistencial é a visão capitalista, onde o paciente é objeto de lucro. Cita-se para isso o exemplo da radiologia: o radiologista médico liberal esta preso as grandes corporações; a qualidade é substituída pela quantidade; a pesquisa radiológica sofre pela sua existência quase que absoluta em universidades públicas, pois poucas entidades privadas investem nesta área; os hospitais universitários, em crise financeira permanente, carecem de recursos para investir em técnicas de ponta, apenas três ou quatro centros em todo o país podem realizar pesquisas publicáveis em revistas internacionais; as grandes empresas no Brasil não têm interesse em desenvolver



pesquisas na área de equipamentos e contrastes (medicação a base de iodo usada para impregnar os vasos sanguíneos com a finalidade de contrastar as outras estruturas) e, para complicar, existem poucas condições de financiamento.

No entanto o setor radiológico como área de conhecimento médico apresentou enormes evoluções mundiais nos últimos anos. Ao lado da evolução tecnológica dos equipamentos houve toda uma proliferação de informações nas diversas subespecialidades, que acabaram por segmentar a especialidade em sistemas, tornando impossível para o radiologista conseguir dominar todos os sistemas e técnicas, levando a uma atividade profissional em grupo.

Com a radiologia brasileira não foi diferente: cresceu tanto qualitativamente como quantitativamente em todo o território nacional, com as facilidades de créditos e com a redução dos custos de determinados aparelhos, até então impossíveis de serem adquiridos pelas clínicas privadas, devido aos seus auto custos, tanto de compra, quanto de manutenção, (mostrando-se um ambiente favorável aos grandes centros hospitalares, os quais investiam pesadamente no setor). A radiologia se proliferou por todo o país e a preocupação da classe se voltou para a necessidade de dominar as novas técnicas introduzidas, adquirir novos conhecimentos e gerenciar financiamentos internacionais, levando as clínicas privadas a ganharem espaço, desvirtuando o caminho deste setor da medicina, que passou a ser dominado por medicinas de grupo, seguradoras e até mesmo cooperativas médicas. Aos poucos, e de maneira sorrateira mas com extremo profissionalismo, essas assumiram o controle e passaram a ditar todas as normas do mercado, impondo preços e condições para os exames.

Em Santa Catarina a radiologia seguiu os mesmos passos, com pouco incentivo público para pesquisa e com os hospitais públicos, na maioria das vezes, tendo que funcionar com aparelhagem defasada. No Estado se verificou grandes investimentos no setor por grupos privados e até grupos internacionais, mesmo sendo um serviço relativamente novo. Para se ter uma idéia a Universidade Federal do Estado formou sua primeira turma com especialização em radiologia a apenas 3 anos, mas desde o início do curso de medicina, cuja primeira turma se formou em 1965, a universidade já contava com as técnicas do raios X para diagnósticos, sendo este trabalho desenvolvido pela universidade e o Hospital de Caridade, situado no centro de Florianópolis. Este foi o primeiro hospital do Estado a contar com um aparelho de raios X para ajudar no diagnóstico das alterações anatômicas do corpo humano.

Devido ao grande salto ocorrido nos últimos anos no diagnóstico médico por imagem, verifica-se a entrada de novas empresas no setor, na região de Florianópolis, e com necessidades de altos investimentos. Desde 1974, quando se instalou a primeira clínica especializada na radiologia, foram diversos os equipamentos radiológicos trazidos para a região. No entanto não foram todas as empresas, e sim somente algumas que acompanharam a evolução tecnológica que levou à radiologia moderna. E ao se verificar este fato surgiu a questão central deste trabalho que é a de analisar as estratégias do setor de diagnóstico médico por imagem que dão sustentação a permanência e crescimento destas empresas no mercado, bem como identificar os grupos estratégicos e diagnosticar o comportamento destes perante as cinco forças competitivas, segundo o modelo de Porter.

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Geral**

- Identificar os grupos estratégicos do setor de diagnóstico médico por imagem na região de Florianópolis e analisar o comportamento destes perante as cinco forças competitivas, a partir do modelo de Porter.

### **1.2.2. Específicos**

- Descrever a evolução do setor de Diagnóstico Médico por Imagem.
- Identificar os grupos estratégicos do setor.
- Analisar o posicionamento de cada grupo estratégico em relação às forças competitivas.

### 1.3. Metodologia

A principal metodologia utilizada foi do tipo observacional, uma vez que se utilizou de meios de interrogação, bem como documentos produzidos. Além deste método também foi utilizado o comparativo, pois buscou-se investigar as diferenças e similaridades dos grupos em questão.

O estudo realizado no presente trabalho, baseou-se em ampla literatura, através de fontes secundárias de dados, existentes em livros, relatórios e outros artigos especializados, bem como na análise dos questionários realizados.

Como fonte teórica a pesquisa teve como referencial os conceitos referentes a análise da estrutura da indústria, as estratégias competitivas genéricas e também grupos estratégicos, citando principalmente o autor Michael Porter, além de outros relacionados a área como forma de complemento.

Para melhor explicar os objetivos propostos foi realizado, além de uma pesquisa bibliográfica, uma pesquisa de campo, abrangendo as cinco maiores empresas situadas na região de Florianópolis (SC), sendo quatro na Ilha e uma em São José, onde foram feitas perguntas sobre estratégias empresariais e uma entrevista com o pioneiro da radiologia na região.

Quanto ao trabalho, este está dividido em três etapas, além do capítulo de introdução. A primeira descreve uma revisão acerca de algumas teorias que abordam as estratégias competitivas. Na segunda etapa apresenta-se um breve histórico do setor de diagnóstico médico por imagem em nível mundial, brasileiro, estadual e local. Na terceira realiza-se a análise observacional e comparativa propriamente dita no que diz respeito ao que foi proposto na pesquisa. Por fim, no item 5., estão apresentados os principais resultados obtidos com o estudo realizado.

## 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

### 2.1. Análise da Estrutura da Indústria

A compreensão acerca desta teoria deve começar pelo seu conceito, que pode ser simplesmente descrito como: base fundamental para a formulação de estratégias competitivas. Ou ainda, é uma metodologia para a compreensão das cinco forças fundamentais da concorrência em uma indústria, pois a formulação de uma estratégia competitiva envolve relacionar a firma ao seu meio ambiente, que por sua vez envolve forças sociais e econômicas. Segundo Porter (1996, p.22),

*A estrutura industrial tem uma forte influência na determinação das regras competitivas do jogo, assim como das estratégias potencialmente disponíveis para a empresa. Forças externas à indústria são significativas principalmente em sentido relativo; uma vez que as forças externas em geral afetam todas as empresas na indústria, o ponto básico encontra-se nas diferentes habilidades das empresas em lidar com elas.*

*(...) a concorrência em uma indústria tem raízes em sua estrutura econômica básica e vai bem além do comportamento dos atuais concorrentes. O grau da concorrência em uma indústria depende de cinco forças competitivas básicas (...). O conjunto destas forças determina o potencial de lucro final na indústria (...).*

Desta forma verifica-se a necessidade para as empresas que desejam obter melhores resultados financeiros vasto conhecimento a respeito da estrutura da indústria em que atuam, a fim de permitir a formulação de estratégias na busca de um adequado posicionamento frente as forças competitivas, ou seja, para serem bem sucedidas as empresas precisam se preocupar com a administração eficiente de suas operações internas, mas não podem esquecer de analisar o meio ambiente aos quais estão inseridas. Portanto, é preciso que estas empresas estejam alinhadas com o meio e preparadas para responderem às mudanças que possam vir a ocorrer no mercado.

Dentro do ambiente mais restrito das empresas de uma determinada indústria, existem elementos que influenciam o desempenho destas. Esses elementos, vide figura no ANEXO I, são: os concorrentes, os fornecedores, os clientes, os produtos substitutos e os entrantes potenciais.

O relacionamento destes elementos com a firma dão origem ao que Porter denominou de forças competitivas e este estudo é a Análise da Estrutura da Indústria.

### 2.1.1. As Forças Competitivas

#### 2.1.1.1. Ameaça de entrada de novas empresas na indústria

A ameaça de entrada de novas empresas na indústria resulta do aumento da capacidade de produção. Novas empresas visando ganhar parcelas de mercado, podem fazer com que haja uma queda na rentabilidade, através da redução de preços ou da elevação dos custos daquelas que já estão atuando. O grau de ameaça de entrada em uma indústria depende das barreiras de entrada, que são as dificuldades impostas aos entrantes potenciais e sua superação exige gastos elevadíssimos. Algumas das principais fontes de barreiras de entrada são:

- a) economias de escala – é a produção de bens em larga escala com o objetivo de diminuir custos unitários. São resultados da racionalização acentuada das atividades produtivas que por sua vez podem ser alcançadas com novas tecnologias, novos processos de automação, melhores métodos organizacionais, especialização do trabalho, etc. Segundo Porter (1996, p.26), (...) *economias de escala detêm a entrada forçando a empresa entrante a ingressar em larga escala e arriscar-se a uma forte reação das empresas existentes ou a ingressar em pequena escala e sujeitar-se a uma desvantagem de custo; duas opções indesejáveis*. Cabe ainda salientar que as economias de escala não se restringem apenas a produção, pois podem estar presentes em quase todas as funções de um negócio, a exemplo: nas compras, no P&D, no marketing, nas forças de vendas, inclusive dentro das unidades de empresas em muitos negócios, quando estas conseguem compartilhar operações ou funções envolvidas neste fator.

- b) necessidades de capital – investir grandes volumes de recursos financeiros para competir dentro de um mercado cria uma barreira de entrada, ainda mais se o capital a ser utilizado for direcionado em atividades de risco ou mesmo em publicidade, pois este pode ser necessário para toda e qualquer função, não apenas para a parte da produção. Segundo Porter (1996, p.28), *(...) embora as maiores companhias contemporâneas possuam os recursos financeiros para entrar quase que em qualquer indústria, as exigências imensas de capital em campos como computadores e extração de minérios limitam o grupo de prováveis pretendentes à entrada.*
- c) política governamental – o governo tem o poder para limitar ou impedir a entrada em indústrias e isto ocorre quando são impostos controles como licenças de funcionamento, limites ao acesso a matérias-primas, regulamentações, restrições (exemplo: exigências no controle da poluição). Outro exemplo desta barreira é, segundo Porter (1996, p.31), *padrões para teste do produto (...), podem impor tempos de espera substanciais, o que não só aumenta o custo do capital da entrada como também dá às empresas estabelecidas notícia ampla da entrada iminente e, às vezes, pleno conhecimento do produto do novo concorrente com o que podem formular estratégias de retaliação.*
- d) diferenciação de produtos – técnica que visa criar diferenças entre um produto com seus similares e concorrentes a fim de que o comprador não considere os produtos substituíveis entre si, ou seja, a empresa busca criar um produto que não tenha substituto e assim pode fixar o preço. Também significa que as empresas estabelecidas têm sua marca identificada, buscam assim a lealdade nos clientes, frutos de publicidade, serviço, qualidade e até mesmo por terem entrado primeiro no ramo. De acordo com Porter (1996, p.27), *estes investimentos na formação de uma marca são particularmente arriscados, pois não têm nenhum valor residual se a tentativa de entrada falhar.* Requerendo assim, do entrante potencial, elevados gastos em marketing com a finalidade de abalar a fidelidade dos consumidores às empresas já atuantes na indústria.
- e) acesso aos canais de distribuição – a nova entrante necessita assegurar a distribuição de seu produto e encontra uma barreira quando os canais de distribuição já estiverem sendo usados pelas empresas estabelecidas, desta forma esta empresa terá que induzir

os canais a aceitarem seu produto e isto pode se dar através de descontos nos preços, cooperação, verbas para publicidade, etc., reduzindo assim seus lucros. A maior dificuldade nesta questão se dá quando a barreira de entrada for elevada a ponto de obrigar a nova empresa a criar um canal de distribuição novo, uma vez que, conforme Porter (1996, p.28,29), *os concorrentes existentes podem ter ligações com os canais com base em relacionamentos duradouros, serviços de alta qualidade ou mesmo relacionamentos exclusivos nos quais o canal somente se identifica com um determinado fabricante.*

Cabe ainda salientar que existem outras três propriedades das barreiras de entrada e, para Porter, são cruciais do ponto de vista estratégico. Primeiro, as barreiras podem mudar à medida que as condições, descritas anteriormente, mudem. Segundo, mesmo que as barreiras mudem por motivos que estão fora do controle das empresas, as decisões estratégicas de cada empresa têm impactos determinantes. E, por fim, algumas empresas têm recursos ou competência próprios para superar as barreiras com custos mais baixos do que para a maioria das outras.

#### 2.1.1.2. Poder de negociação dos fornecedores

Este poder reflete-se na alta dos preços ou na queda da qualidade dos produtos fornecidos. Desta forma fornecedores poderosos podem fazer com que a rentabilidade de uma indústria caia, quando esta não tem capacidade de repassar o aumento dos custos para seu produto final.

Observa-se que o poder de negociação dos fornecedores será alto quando:

- a) é dominado por poucas empresas e é mais concentrado do que o setor comprador – para exercer grande influência nos preços, condições e qualidade de seus produtos, os fornecedores devem participar de grupos mais concentrados do que a indústria a qual ela atende.
- b) não está obrigado a competir com outros produtos nas vendas ao setor – o poder de fornecedores fortes pode ser abalado se houver concorrentes substitutos.

- c) a indústria não for um cliente importante – quando os fornecedores vendem para várias indústrias e uma determinada indústria não é uma parcela significativa nas vendas. O contrário acontece quando a indústria é importante para o futuro dos fornecedores.
- d) o produto ou volume do produto for de suma importância para indústria – é importante para o sucesso do processo de fabricação ou para a qualidade do produto. Aumenta ainda mais o poder dos fornecedores quando o produto é de difícil armazenagem.
- e) produto for diferenciado – isto eleva os custos de transferência para outro fornecedor, uma vez que os produtos não são substituíveis.

### 2.1.1.3. Ameaça de produtos substitutos

As empresas sofrem quando há concorrência das indústrias de produtos substitutos, por conseguinte têm seus preços limitados segundo o grau de substitubilidade. Também se verifica um nível de ameaça maior sempre que a evolução tecnológica reduzir o custo e o preço dos substitutos e, ainda, quando os setores destes produtos substitutos operam com elevadas margens de lucro, o que possibilita diminuição de preço.

De acordo com Porter (1996, p.39), *os substitutos reduzem os retornos potenciais de uma indústria, colocando um teto nos preços que as empresas podem fixar com lucro.*

Uma maneira de melhorar o posicionamento em relação aos produtos substitutos pode se dar por meio de ações coletivas da indústria, um exemplo simples pode ser assim descrito: mesmo que a publicidade feita por uma empresa isolada não seja suficiente para garantir a posição da indústria contra um substituto, uma publicidade de forma constante e maciça por todos os participantes da indústria pode melhorar o posicionamento coletivo desta.

Finalizando este item é bom sublinhar os produtos substitutos que requerem maior atenção. De acordo com Porter (1996, p.40), *(1) estão sujeitos a tendências de melhoramento do seu “trade-off”<sup>1</sup> de preço-desempenho com o produto da indústria, ou (2) são produzidos por indústrias com lucros altos. No último caso, muitas vezes os*

---

<sup>1</sup> Trade-off: é, em economia, uma expressão que define uma situação de escolha conflitiva, isto é, quando uma ação econômica que busca resolver um determinado problema acaba por gerar outros.



*substitutos entram rapidamente em cena se algum desenvolvimento aumenta a concorrência em suas indústrias e ocasiona redução de preço ou aperfeiçoamento do desempenho.*

#### 2.1.1.4. Poder de negociação dos compradores

Os clientes buscam preços mais baixos, bem como mais serviços acoplados (assistência técnica, entrega, crédito, etc.) ou melhor qualidade e, para alcançar tais pontos eles jogam os concorrentes uns contra os outros.

O poder de cada cliente ou grupo de compradores dentro de uma indústria depende de algumas características referentes a sua situação no mercado e da importância de suas compras no que diz respeito seus negócios totais.

Algumas destas características que elevam o poder de negociação dos compradores se verifica quando:

- a) o grau de concentração for maior do que o da indústria vendedora ou existir grandes compras – compradores de grandes volumes são por natureza poderosos e aumenta esta força quando a indústria se caracteriza por custos fixos altos.
- b) os produtos adquiridos forem significativos nos próprios custos ou compras – desta maneira os compradores buscarão um preço favorável e ainda uma maior seletividade.
- c) os produtos adquiridos não forem diferenciados – por terem conhecimento de que haverá sempre fornecedores alternativos os compradores jogam uma empresa contra as outras.
- d) houver custos de mudança para o fornecedor – o poder dos compradores é aumentado quando o vendedor se defronta com custos de mudança.
- e) os lucros forem baixos – torna os compradores mais sensíveis a preços, o que leva a criação de incentivos para reduzir os custos das compras.
- f) os produtos fornecidos pela indústria não influenciam na qualidade dos produtos ou serviços do comprador – os compradores em geral são menos sensíveis aos preços se a qualidade dos produtos do comprador for muito afetada pelo produto da indústria.

- g) existem ameaças concretas de integração para trás – de acordo com Porter (1996, p.41), *se os compradores são parcialmente integrados ou colocam uma ameaça real de integração para trás, eles estão em posição de negociar concessões. (...) O poder do comprador pode ser parcialmente neutralizado quando as empresas na indústria ameaçam com uma integração para frente na indústria do comprador.*
- h) o comprador tem total informação – conhece os preços reais do mercado, as condições da demanda, os custos dos fornecedores etc., aumentando seu poder em relação a informações deficientes. De posse da informação total, o comprador está em melhores condições para assegurar o recebimento dos preços mais favoráveis oferecidos a outros e pode contestar as queixas dos fornecedores de que sua viabilidade está ameaçada.

As fontes de poder acima descritas em sua maioria podem ser atribuídas a consumidores bem como a compradores industriais e comerciais, muda-se apenas o quadro de referência, exemplo: consumidores tendem a ser mais sensíveis aos preços quando os produtos não forem diferenciados, quando representam uma despesa alta ou ainda se a qualidade não é muito importante.

E, também o poder de compra de atacadistas e varejistas é determinado pelas mesmas regras, porém com um adendo: varejistas podem ter grande poder em relação aos fabricantes quando puderem influenciar nas decisões de compra dos consumidores. A mesma regra vale para os atacadistas quando estes influenciarem nas compras dos varejistas.

#### 2.1.1.5. Rivalidade entre as firmas existentes

Esta rivalidade está relacionada com o desejo de algumas firmas em melhorar ou manter suas posições, para tanto usam de táticas, como por exemplo: guerras de preços, publicidades, lançamento de novos produtos. Esta competição depende do número e tamanho dos concorrentes, da taxa de crescimento da indústria, dos custos fixos, do grau de diferenciação do produto, etc. Trata-se literalmente de uma competição pois os movimentos de uma empresa têm efeitos diretos sobre seus concorrentes levando estes a prática de retaliações. Verifica-se assim que elas são, conforme Porter (1996, p.34), *mutuamente dependentes*.

O resultado destas ações e reações é quando cria-se um processo em escala acentuada, pois todas as empresas podem sofrer as consequências e ao final a situação pode ficar pior em relação ao marco inicial.

Algumas das concorrências, principalmente a de preços, são bastante instáveis e podem levar todo um setor ou uma indústria a perdas de rentabilidade, uma vez que o corte de preços é facilmente seguido pelos concorrentes. No entanto pode-se verificar o oposto nas batalhas de publicidade por permitirem aumento na demanda, bem como no nível de diferenciação, beneficiando assim todas as empresas.

De acordo com Porter (1996, p.35), *a rivalidade em algumas indústrias caracteriza-se por expressões como “belicosas”, “amarga” ou “impiedosa”, enquanto em outras indústrias pode ser dita como “polida” ou “cavalheiresca”*. Portanto a rivalidade é fruto da interação de vários fatores estruturais (número e tamanho dos concorrentes, taxa de crescimento do setor, custos fixos, grau de diferenciação dos bens ou serviços, etc.).

Alguns destes fatores podem ser descritos como segue:

- a) concorrentes numerosos ou bem equilibrados – quando há inúmeras empresas as chances de divergências são grandes e algumas empresas podem até achar que seus movimentos não seriam notados. Do mesmo modo se evidencia a instabilidade quando existirem poucas empresas e em equilíbrio, posto que elas podem estar inclinadas a lutarem entre si e possuem recursos e forças para tal. Já em uma indústria com elevada concentração, dominada por uma ou poucas empresas, são poucos os enganos quanto à força.
- b) taxa de crescimento da indústria – taxas baixas ou lentas induzem as empresas a aumentarem seus esforços em busca de uma maior fatia de mercado, enquanto que altas taxas de crescimento permitem a realização dos objetivos das empresas.
- c) custos fixos ou de armazenamento altos – custos fixos elevados pressionam as empresas a evitarem a ocorrência de capacidade ociosa, na maioria das vezes por meio de reduções nos preços. Um exemplo de custos fixos altos se dá quando um produto acabado for muito difícil ou dispendioso para ser mantido em estoque e isso leva as empresas a reduzirem os preços com o intuito de assegurar as vendas.
- d) ausência de diferenciação ou custos de mudança – se o produto ou serviço for de primeira necessidade ou apresentar pouca diferenciação o comprador decide sua

compra com base no preço, o que leva a indústria a concorrências de preços e como visto estas são muito instáveis. Por outro lado a diferenciação de produto protege a empresa dos concorrentes devido a preferência e lealdade dos compradores.

- e) concorrentes divergentes – como os objetivos e estratégias são diferentes no tocante a competição as empresas concorrentes passam a ter dificuldades em descobrir as verdadeiras intenções uns dos outros e também frente a um acordo sobre as *regras do jogo* para a indústria. Desta forma certas estratégias podem ser eficientes contra um concorrente, mas erradas para outros.
- f) grandes interesses estratégicos – se os interesses de certas empresas visando o sucesso na indústria for elevado, maior e mais instável será a rivalidade dentro desta indústria. Por exemplo: se uma empresa diversificada considerar importantíssimo o sucesso em determinada indústria a fim de alcançar sua estratégia empresarial total ela pode sacrificar sua lucratividade para atingir tais objetivos.
- g) barreiras de saídas elevadas – são fatores econômicos, estratégicos e emocionais que seguram as empresas competindo em atividades mesmo que a sua rentabilidade seja baixa. Segundo Porter (1996, p.37) as principais fontes de barreiras são:
  - *Ativos especializados: ativos altamente especializados para uma determinada atividade ou localização têm valores baixos de liquidação ou altos custos de transferência ou conversão.*
  - *Custos fixos de saída: estes incluem acordos trabalhistas, custos de restabelecimento, capacidade de manutenção para componentes sobressalentes etc.*
  - *Inter-relações estratégicas: inter-relações entre as unidades da companhia em termos de imagem, capacidade de marketing, acesso aos mercados financeiros, instalações compartilhadas etc. Isto faz com que a empresa entenda como de grande importância estratégica o fato de estar no negócio.*
  - *Barreiras emocionais: a relutância da administração em justificar economicamente as decisões de saída é causada pela identificação com a atividade em particular, pela lealdade com os empregados, pelo receio quanto às suas próprias carreiras, por orgulho e por outras razões.*
  - *Restrições de ordem governamental e social: incluem negativa ou desencorajamento por parte do governo quanto à saída do negócio em virtude do desemprego causado e dos efeitos econômicos regionais; isto é particularmente comum fora dos Estados Unidos.*

Agrega-se a isso o fato de que a evolução da indústria é estrategicamente importante, porque com ela vem as mudanças nas fontes estruturais da concorrência. Um exemplo simples pode ser verificado quando uma indústria alcança sua maturidade e, conseqüentemente o índice de crescimento dessa entra em declínio, ou seja, a maturidade

de uma indústria induz a um estado onde o índice de crescimento passa a ser declinante, que por sua vez intensifica a concorrência e por fim leva a uma redução nos lucros. Da mesma forma a inovação tecnológica pode aumentar o nível dos custos fixos, fazendo com que se intensifique a instabilidade da rivalidade.

Contudo, mesmo que as empresas tenham que conviver com muitos fatores que determinam a intensidade da rivalidade na indústria, pode haver melhoras na situação por meio de mudanças estratégicas.

## 2.2. Estratégias Genéricas

A intensidade da concorrência em uma indústria tem raízes em sua estrutura econômica básica, onde o grau dessa concorrência depende das cinco forças competitivas – entrantes potenciais, poder de negociação dos fornecedores, ameaça de produtos substitutos, poder de negociação dos compradores e rivalidade entre empresas existentes.

Desta maneira a meta das estratégias competitivas para uma empresa é encontrar ações para que esta possa melhor se defender das cinco forças citadas acima, ou ainda, influencia-las a seu favor. Sendo que, para a formulação de uma estratégia competitiva é necessário que se faça uma análise estrutural, que significa, segundo Porter (1996, p.25), *identificação das características básicas de uma indústria, enraizadas em sua economia e tecnologia, e que modelam a arena na qual a estratégia competitiva deve ser estabelecida.*

O conjunto das cinco forças competitivas determinam a intensidade da concorrência e a rentabilidade na indústria e, ainda, as forças competitivas mais predominantes tornam-se decisivas na formulação de estratégias. Assim, uma vez que se faz a análise estrutural tem-se o conhecimento das áreas em que a empresa pode enfrentar a concorrência, bem como aquelas em que deve evitar.

Uma vez descrito que as estratégias competitivas são as ações que posicionam uma firma dentro de sua indústria, com o objetivo de enfrentar as cinco forças competitivas e, deste modo, alcançar uma maior rentabilidade sobre o investimento, é natural que as empresas descubram várias alternativas para atingir este fim. Segundo Porter (1996, p.49), *a melhor estratégia para uma dada empresa é, em última análise, uma solução única que reflete suas circunstâncias particulares.* No entanto, de forma mais ampla, pode-se

encontrar três estratégias genéricas para uma empresa enfrentar as cinco forças competitivas e superar os concorrentes dentro de uma indústria.

### 2.2.1. Liderança no Custo Total

Significa buscar a liderança no custo total dentro de uma indústria por meio de políticas voltadas para este objetivo. Baixo custo para enfrentar os concorrentes é a questão principal da estratégia, embora a qualidade e outros aspectos não possam ser ignorados. De acordo com Porter (1996, p.50),

*A liderança no custo exige a construção agressiva de instalações em escala eficiente, uma perseguição vigorosa de reduções de custo pela experiência, um controle rígido do custo e das despesas gerais, que não seja permitida a formação de contas marginais dos clientes, e a minimização do custo em áreas como P & D, assistência, força de vendas, publicidade, etc. Intensa atenção administrativa ao controle dos custos é necessária para atingir estas metas.*

Nesta estratégia uma empresa alcança seu objetivo de liderança no custo total produzindo retornos para a empresa acima da média em sua indústria, mesmo com forças competitivas intensas. Tal posição defende a empresa contra fortes compradores, pois estes só poderão pressionar os preços em nível do concorrente com maior eficiência. Contra os fornecedores o baixo custo traz maior flexibilidade para com os aumentos dos insumos. Além de que essa estratégia cria barreiras de entrada, no sentido de economias de escala e vantagens de custos e ganhos de eficiência em termos de experiência. O resultado é uma enorme vantagem sobre os concorrentes menos eficientes.

Adotando essa estratégia, mesmo que de forma isolada das demais, a empresa pode competir via preço, pois a competição exige aumento de produtividade maior que a dos concorrentes. Desta forma, a produtividade se torna fundamental na busca por baixos custos, uma vez que a alta produtividade requer instalações enxutas e eficientes.

No entanto, são de suma importância outros elementos da competição, como por exemplo: a qualidade no processo, a tecnologia, um estoque reduzido, um pessoal capacitado, etc. A qualidade no processo diminui custos porque reduz a margem de erro, leva a uma melhora no uso das máquinas; resultando num produto melhor com menor preço. Da mesma forma é importante a tecnologia, pois traz vantagens competitivas, por meio da redução dos custos e no aumento da diferenciação.

De modo geral é necessário, para as empresas que se utilizam da estratégia de liderança de custo, uma constante modernização de tecnologia e de equipamentos, bem

como no treinamento do pessoal. Porém, de acordo com Porter (1996, p.50), *a colocação em prática da estratégia de baixo custo pode exigir um investimento pesado de capital em equipamento atualizado, fixação de preço agressiva e prejuízos iniciais para consolidar a parcela de mercado.*

### 2.2.2. Diferenciação

Esta estratégia consiste em diferenciar o produto ou serviço ofertado pela empresa, tornando-o “único” dentro de uma indústria. O objetivo é oferecer aos clientes algo que eles precisam e por isso se dispõem a pagar mais. Essa estratégia é muito ampla, uma vez que as empresas podem ser diferentes de inúmeras maneiras, por exemplo: pode-se diferenciar um produto ou serviço com base nas capacidades da empresa, no desempenho, nas embalagens, na distribuição, etc.; abrindo, assim, um leque de caminhos para o êxito. Contudo, esta estratégia de diferenciação depende fundamentalmente do bom relacionamento da firma com seus clientes, é preciso conhecê-los bem, para descobrir quais as características do produto que lhes atraem.

A qualidade do produto ou serviço é de suma importância na busca pela diferenciação no mercado e o é porque são várias as dimensões da qualidade, por exemplo: desempenho, consistência, durabilidade, confiabilidade, aparência, nome de marca, capacidade, integridade, atenção, etc..

Da mesma maneira a embalagem é fator de decisão dos clientes, segundo Tiffany e Peterson (1998, p.272),

*(...) é possível desenvolver uma estratégia de diferenciação eficaz com base na embalagem do produto – como ele é divulgado, quando recebe assistência técnica e onde é vendido.*

*(...) com publicidade criativa, serviço atencioso e distribuição sofisticada, é possível diferenciar, de uma forma ou de outra, praticamente qualquer coisa.*

Segundo Porter (1992, p.12), *uma empresa que pode obter e sustentar uma diferenciação será um competidor acima da média em sua indústria (...).* Contudo, não se pode ignorar as posições de custo, ou seja, é preciso ter custos próximos aos dos seus concorrentes, reduzindo o custo em todas as áreas que não afetam a diferenciação.

Porter também explica a questão do maior retorno quando uma empresa adota a estratégia da diferenciação porque cria uma posição defensável para enfrentar as cinco forças competitivas, uma vez que esta estratégia permite o afastamento contra a rivalidade competitiva, por causa da maior lealdade do consumidor e pela menor sensibilidade ao

preço. Também, a diferenciação, produz margens mais altas e isso permite lidar com o poder dos fornecedores e dos compradores, principalmente para estes últimos, porque lhes faltam alternativas compatíveis com seus desejos. Da mesma forma a lealdade permite uma maior defesa em relação aos produtos substitutos.

Contudo, alcançar a diferenciação e consequentemente uma boa parcela do mercado, requer altos dispêndios das atividades necessárias, como por exemplo: pesquisa extensiva, projetos de produtos, materiais de alta qualidade, etc. e, mesmo assim nem todos os consumidores poderão ter condições de pagar um preço mais alto.

### 2.2.3. Enfoque

Esta estratégia, a de enfoque, pode se dar por diversas formas, a questão é enfocar um determinado grupo comprador, um segmento de produto, um espaço geográfico do mercado, etc., pois a finalidade é atender da melhor forma possível um determinado segmento. Conforme Porter (1996, p.52), *(...) a estratégia repousa na premissa de que a empresa é capaz de atender seu alvo estratégico estreito mais efetiva ou eficientemente do que os concorrentes que estão competindo de forma mais ampla.* Desta forma a empresa pode atingir a diferenciação por atender muito bem as necessidades de seu segmento escolhido e/ou custos mais baixos na conquista de tal segmento.

Verifica-se que as duas estratégias, anteriormente descritas, estão de um lado ou de outro na equação de valor para o cliente, pois a estratégia da liderança de custo volta-se para o preço e a estratégia de diferenciação tem como base os benefícios singulares dos produtos ou serviços oferecidos. Já esta última estratégia – enfoque – usa as duas anteriores e seu sucesso se dá porque a firma se concentra em um grupo específico de cliente, cujo resultado é: suprir as necessidades específicas dos clientes de forma melhor do que os concorrentes.

Portanto, uma firma que desenvolve de forma brilhante a estratégia de enfoque pode obter retornos acima da média dentro de sua indústria, uma vez que isto significa baixos custos e/ou grande diferenciação; além de que tais posições podem ser usadas como barreiras de defesa contra as forças competitivas.

Uma boa descrição a este respeito pode ser resumido por Tweed (1998, p.18), *o foco estratégico tem uma dimensão a longo prazo.(...) não tem como objetivo meramente vencer a disputa por um produto ou linha de produto em particular, ou mesmo em um*



*mercado estabelecido num determinado dia, embora isso também faça parte. O objetivo é criar sistemas, abordagens e métodos que vençam consistentemente batalha após batalha de uma longa guerra.*

As estratégias genéricas, descritas até agora, são distintas em outras dimensões, pois o sucesso das estratégias depende de diferentes recursos e habilidades, bem como de diferentes arranjos organizacionais. O ANEXO II trás um resumo destas diferenças.

Por fim é bom frisar que estas três estratégias são bastante amplas e são traduzidas, na maioria das vezes, em estratégias mais específicas, conforme as particularidades e situações de cada indústria. Deste modo são mais amplas ainda as alternativas estratégicas que cada firma pode adotar, como por exemplo: especialização, integração vertical (para trás, para frente, terceirização, desinvestimento), identificação de marcas, canais de distribuição (seleção do canal e política de canal), qualidade do produto, tecnologia, atendimento, política de preço, alavancagem. Enfim, há uma gama de alternativas para que as firmas possam competir e ganhar espaço no mercado.

### **2.3. Grupos Estratégicos**

Para melhor compreensão quanto às forças competitivas (ameaça de novos entrantes, ameaça de produtos ou serviços substitutos, rivalidade entre as empresas da indústria, poder de negociação dos fornecedores e poder de negociação dos compradores) e às estratégias competitivas (especialização, marca, canal de distribuição, qualidade, tecnologia, integração vertical, custos, atendimento, preço) Porter propõe o uso do conceito grupos estratégicos, a fim de explicar porque algumas empresas são seguidamente mais lucrativas do que outras e como esta questão tem vínculos com as posturas estratégicas.

De acordo com Porter (1996, p.133), *um grupo estratégico é o grupo de empresas em uma indústria que estão seguindo uma estratégia idêntica ou semelhante ao longo das dimensões estratégicas. Uma indústria poderia ter apenas um grupo estratégico se todas as empresas seguissem essencialmente a mesma estratégia. No outro extremo, cada empresa poderia constituir um grupo estratégico diferente.*

Desta forma a análise da concorrência de uma indústria pode demonstrar que uma empresa não está concorrendo com mesma força com as demais empresas da sua

indústria, isto é, a empresa concorrerá com maior intensidade com aquelas que estiverem dentro do seu grupo estratégico.

É importante frisar que grupos estratégicos não são equivalentes a segmentos de mercado ou a estratégias de segmentação e que os grupos existem por diversos motivos, como por exemplo: pontos fortes e fracos iniciais divergentes das empresas, épocas diferentes de entrada no ramo e até questões históricas. Porém, uma vez que hajam grupos diferentes, as empresas de um grupo específico comportam-se de maneira semelhante, segundo as dimensões estratégicas, e assim são afetadas e respondem de maneira similar aos acontecimentos externos e internos ao grupo. E, são essas estratégias semelhantes que permitem a classificação de grupos estratégicos.

As estratégias usadas em uma indústria podem ser diferenciadas de diversas maneiras, mas em geral existem algumas dimensões estratégicas que demonstram as diferenças possíveis dentro das opções estratégicas empresarias de uma indústria, podendo serem assim resumidas:

- a) especialização – conforme a concentração dos esforços em termos de amplitude de linha, clientes-alvo e mercados geográficos.
- b) identificação de marcas – busca evitar a competição baseada somente em preços ou outras variáveis. Esta estratégia pode ser alcançada através da publicidade, da força de vendas, etc.
- c) política de canal – busca pela identificação de marca com o consumidor final como forma de ter o apoio dos canais de distribuição na venda de seu produto.
- d) canais de distribuição – ampliação destes canais; do próprio, especializados em um dado produto, até canais que distribuem amplas linhas de produtos.
- e) qualidade do produto – seu nível em termos de matérias-primas, especificações, características, etc.
- f) tecnologia – busca pela liderança tecnológica em contra partida a um comportamento imitativo, no entanto esta liderança não garante um produto da mais alta qualidade do mercado, uma vez que qualidade e liderança tecnológica não andam obrigatoriamente juntas.

- g) integração vertical – valor agregado de acordo com o nível de integração para frente e para trás, incluindo o fato da empresa ter canal de distribuição, lojas exclusivas, assistência técnica, e outros fatos.
- h) posição de custo – baixos custos na fabricação e na distribuição por meio de investimentos em instalações ou equipamentos para minimizá-los.
- i) atendimento – o grau com que ela presta serviços auxiliares, este ponto poderia ser visto como parte da integração vertical, mas é considerado à parte por força de forma para análise.
- j) política de preços – é uma variável estratégica distinta, mas que em geral esta relacionada a outras variáveis como custos e qualidade do produto.
- k) alavancagem – capacidade de alavancagem financeira e operacional disponível.
- l) relacionamento com a matriz – a empresa pode fazer parte de um grupo diversificado ou a um grupo que centra suas ações em um setor. As relações com a matriz podem influenciar os objetivos da empresa e também com a disponibilidade de recursos.
- m) relações com os poderes públicos – esta relacionado com a obtenção de subsídios ou na submissão da empresa a regulamentações.

As dimensões estratégicas acima descritas podem ser identificadas para uma empresa em diferentes níveis de detalhes, bem como outras dimensões podem ser adicionadas para melhorar a análise, contudo o importância está no fato de que estas fornecem um quadro global da posição da empresa.

### 2.3.1. Grupos Estratégicos e as Barreiras de Mobilidade

Os grupos estratégicos são “protegidos” por barreiras que desestimulam a entrada de novos ofertantes e isso influencia na rentabilidade e no crescimento das empresas do grupo.

Já as forças competitivas que definem o grau de concorrência em uma indústria particularizam-se em nível de grupo fazendo com que haja distinção entre os grupos em termos de atratividade.

As barreiras que protegem a indústria como um todo e que dificultam a entrada de outros ofertantes, atribuem qualidades próprias nos níveis de grupo e são chamadas: **barreiras de mobilidade**. Essas barreiras protegem as empresas do mesmo grupo estratégico da entrada de outras empresas de fora da indústria, como também dificultam as mudanças de posições estratégicas de um grupo para outro.

Segundo Porter (1996, p.135),

*As principais fontes de barreiras identificadas são economias de escala, diferenciação do produto, custos de mudança, vantagens no custo, acesso aos canais de distribuição, necessidades de capital e política governamental. Entretanto, embora algumas das fontes de barreiras de entrada protejam todas as empresas na indústria, é claro que barreiras de entrada globais dependem do grupo estratégico em particular ao qual o iniciante pretende se ligar. (...). As diferenças na estratégia podem implicar distinções na diferenciação do produto, diferenças na obtenção de economias de escala, diferenças nas necessidades de capital e possíveis diferenças em todas as outras fontes de barreiras de entrada.*

Desta forma o nível de diferenciação entre as estratégias adotadas em uma indústria, quanto a proteger-se contra possíveis entrantes em potencial (barreiras à entrada), fornece elementos que permitem classificar cada segmento industrial, relativamente a sua inclusão dentro de determinado grupo estratégico.

Disto verifica-se que, uma análise sob a ótica dos grupos estratégicos de uma mesma indústria, é possível identificarmos a existência de barreiras de mobilidade entre seus setores diversos, as quais caracterizam-se pelo grau de dificuldade encontrada por determinado setor, caso ele tenha intenções de mudar sua posição estratégica, saindo de um grupo estratégico para outro.

As barreiras de mobilidade apresentam-se em níveis diferentes, para grupos estratégicos diferentes, o que explica a existência de empresas que possuem persistentes vantagens sobre as outras. As empresas em grupos estratégicos com barreiras de mobilidade altas terão maior potencial de lucro do que aquelas situadas em grupos com barreiras de mobilidade mais baixas. Sem as barreiras de mobilidade, as empresas com estratégias bem sucedidas seriam rapidamente imitadas pelas outras, e a sua rentabilidade tenderia a igualdade, salvo pelas diferenças em suas habilidades em executar a melhor estratégia no sentido operacional.

Da mesma forma que as barreiras de entrada, as barreiras de mobilidade podem mudar, e quando isso acontece, as empresas frequentemente abandonam alguns grupos estratégicos e passam para novos grupos, alterando o padrão destes grupos.

Com relação a estas mudanças e a formação de grupos pode-se finalizar citando Porter (1996, p.137-138),

*Os grupos estratégicos são formados e modificam-se em uma indústria por diversas razões. Primeira, as empresas em geral iniciam ou desenvolvem mais tarde diferenças em recursos e potencialidades, selecionando, assim, estratégias diferentes. As empresas bem situadas distanciam-se das outras na corrida em direção aos grupos estratégicos protegidos por barreiras de mobilidade altas à medida que a indústria vai se desenvolvendo. Segunda, as empresas são diferentes quanto às suas metas e ao seu posicionamento em relação ao risco. Algumas empresas podem estar mais inclinadas para investimentos arriscados na construção de barreiras de mobilidade do que outras.*

A consequência então é que o conjunto de grupos estratégicos e a distribuição das taxas de lucros das empresas de uma indústria mudem ao longo do tempo.

### 2.3.2. Grupos Estratégicos e Poder de Negociação

Os grupos estratégicos possuem diferentes poderes de negociação com clientes e fornecedores, uma vez que detém diferentes barreiras de mobilidade, as quais são, explicadas geralmente pelas estratégias adotadas pelas empresas de um grupo.

Os grupos estratégicos possuem diferentes níveis de poder de negociação por dois motivos. Primeiro, suas estratégias podem lhes conferir níveis diferentes de vulnerabilidade a compradores ou fornecedores comuns. Segundo, suas estratégias podem envolver um relacionamento com fornecedores ou compradores diferentes com níveis também diferentes de poder de negociação.

### 2.3.3. Grupos Estratégicos e a Ameaça dos Substitutos

O grau de exposição dos grupos estratégicos à concorrência de produtos substitutos depende do risco de uma concorrência pelos produtos de substituição caso eles busquem diferentes partes da linha de produtos, tenham clientes diferentes, operem em diferentes níveis de qualidade ou tecnologia, possuam diferentes posições de custo, etc. De acordo com Porter (1996, p.139-140), *tais diferenças podem torná-los mais ou menos*

*vulneráveis a substitutos, mesmo que os grupos estratégicos estejam todos na mesma indústria.*

#### 2.3.4. Grupos Estratégicos e a Rivalidade entre Empresas

O fato de haver mais de um grupo estratégico em uma indústria leva a implicações na rivalidade desta indústria, ou na concorrência de preços, publicidade, atendimento e outras variáveis.

Em geral, a existência de diversos grupos faz com que as forças da rivalidade competitiva não sejam sentidas da mesma forma por todas as empresas na indústria. O que se verifica é que a presença de vários grupos estratégicos afetará quase sempre o nível global de rivalidade na indústria.

As diferenças nas estratégias e nas circunstâncias externas mostram que as empresas têm preferências diferentes quanto a assumir riscos, ao horizonte de tempo aos preços, a qualidade, etc. A indústria com uma complexidade de grupos estratégicos tenderá a ser mais competitiva em sua totalidade do que uma com poucos grupos.

E, são quatro os fatores que determinam a intensidade com que os grupos estratégicos interagem na competição por clientes, a saber:

- a) a interdependência no mercado entre os grupos, ou o grau de sobreposição dos clientes visados – é a influência mais importante sobre a rivalidade entre os grupos, quando estes têm uma alta interdependência no mercado, as diferenças na estratégia levam a uma rivalidade mais forte; já os grupos estratégicos que visam segmentos muito diferentes, o grau de interesse e de efeito mútuos é muito menor.
- b) a diferenciação do produto atingida pelos grupos – estratégias divergentes conduzem a preferências dos clientes por marcas distintas e diferentes, assim, a rivalidade tenderá a ser muito menor do que se os produtos oferecidos fossem substitutos.
- c) o número de grupos estratégicos e seus tamanhos relativos – quanto mais numerosos e iguais em tamanho mais a diferença nas estratégias aumentará a rivalidade competitiva, excluindo outros fatores. Grupos numerosos implicam grande diversidade e alta probabilidade de gerar uma situação de confronto, atacando a posição de outros grupos por meio de reduções nos preços ou através de outras táticas.

- d) o distanciamento estratégico entre os grupos, ou o grau de divergência das estratégias – refere-se ao grau em que as estratégias em grupos diferentes divergem em termos das variáveis básicas, como: marca, custo, tecnologia, questões externas (relação com as matrizes ou com o governo). Quanto maior o distanciamento estratégico entre os grupos, não levando em consideração outros fatores, mais forte é o conflito competitivo entre as empresas.

Segundo Porter (1996, p142), *os quatro fatores se inter-relacionam para determinar o padrão de rivalidade para clientes entre os grupos estratégicos em uma indústria. (...) Os grupos estratégicos afetam o padrão de rivalidade dentro da indústria.*

## 2.4. Conclusão do Capítulo

O objetivo deste capítulo foi transmitir ao leitor algumas das teorias que fundamentam a Análise da Estrutura da Indústria e verificou-se que para compreender o comportamento das empresas e como estas estão caracterizadas ou estruturadas é necessário conhecer as relações que as mesmas têm com os elementos dos ambientes nos quais elas estão inseridas.

Disto resultou que para as empresas planejarem e implementarem estratégias competitivas é preciso antes realizar uma análise da estrutura da indústria, o que significa ter amplo conhecimento das relações que existem entre a empresa, seus concorrentes, fornecedores, empresas produtoras de bens e serviços substitutos, compradores e ainda conhecer a intensidade da rivalidade existente dentro da indústria.

Constatou-se também que as estruturas podem e mudam com o tempo, o que leva as empresas a adequarem suas estratégias, ou seja, elas precisam se ajustar ao seu ambiente, alterando inclusive suas próprias características a fim de alcançar tal ajustamento.

Em suma o que foi abordado nada mais é do que um quadro de referência que pode ser usado para identificar rapidamente quais as características estruturais que determinam a natureza da concorrência para uma indústria.

### 3. DIAGNÓSTICO MÉDICO POR IMAGEM

#### 3.1. Histórico

No final do século XIX, mais precisamente no dia 8 de novembro de 1895, foi descoberto o Raios X<sup>2</sup> pelo físico alemão Wilhelm Conrad Roentgen ao ver sua mão projetada numa tela enquanto trabalhava com radiações. A fim de demonstrar à comunidade médica internacional a existência da radiação X, Roentgen convence sua esposa Bertha para participar da experiência que o levaria à consagração de seu grande descobrimento. Conforme Santos (1995, p.54),

*Foi no Domingo, 22 de dezembro de 1895, que precedeu o natal. Roentgen persuadiu-a a colaborar, no caso e, naquele momento, como objeto de seus experimentos. Posta a mão esquerda de sua esposa no chassi, com o filme fotográfico no seu interior, sobre ela fez incidir a radiação oriunda do tubo, exposição de cerca de 15 minutos, segundo os relatos da época. Revelado o filme, lá estavam, para confirmação de suas observações, a figura da mão de sua esposa, os ossos dentro das partes moles menos densas.*

Os raios X possibilitaram a criação da primeira técnica que forneceu ao médico uma visão de estruturas internas, sem necessidade de cirurgia. Após a descoberta os progressos nas áreas de sua produção e usos têm sido extraordinários, levando assim ao aparecimento de uma nova especialidade, a Radiologia, que vem prestando grandes serviços à Medicina.

No entanto a especialidade se encontra nos dias atuais dividida em Radiologia Convencional e Radiologia Moderna.

Entende-se por Radiologia Moderna a Ultra-sonografia, a Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética, como suas principais atividades. Esses

---

<sup>2</sup> Raios X, segundo o próprio Roentgen (apud Santos, 1995, p.55), “Tendo em vista a concisão, eu gostaria de usar o termo raios e, para distingui-los de outros raios, usarei a denominação raios X.”



procedimentos, acompanhados de outros avanços, principalmente na área das Endoscopias, foram substituindo alguns segmentos importantes da Radiologia Convencional. Porém, mesmo que o exame convencional não seja conclusivo, pode representar peça básica na orientação segura para as próximas pesquisas

Quanto a imagem radiográfica, atualmente bem conhecida, pode-se dizer rapidamente que é obtida quando uma pequena quantidade de radiação atravessa uma parte do corpo e atinge um filme colocado do outro lado. Desta forma a imagem que se cria no filme exposto representa a *sombra* dos órgãos examinados.

A evolução tecnológica nesta área é grande, e, pode ser verificada atualmente pelos equipamentos eletrônicos especiais, acoplados a computadores, que substituem o filme radiográfico. As imagens obtidas são visualizadas na tela do computador e podem ser impressas em papel ou filmes especiais. Uma outra evolução se evidencia pela redução da dose de radiação a qual o paciente é submetido quando da utilização destes novos equipamentos. A esta técnica foi dado o nome de Radiologia Digital, e, segundo o Instituto de Diagnóstico por Imagem (1999),

*Tradicionalmente a Radiologia é sub-dividida em: radiologia geral, fluoroscopia, mamografia e radiologia vascular.*

*Radiologia Geral: Esta é a parte mais básica e familiar da Radiologia. É usada para obter imagens dos pulmões e dos ossos.*

*Fluoroscopia: Usando baixa dose de radiação o médico pode visualizar a anatomia em tempo real. Os procedimentos mais comuns são os que estudam o trato digestivo envolvendo esôfago, estômago e intestinos.*

Contudo o importante a salientar sobre o setor de diagnóstico por imagem são as suas prioridades, onde estão inseridas: a diminuição ao máximo dos procedimentos invasivos, substituindo-os por exames altamente complexos, a fim de detectar precocemente a possível existência de tumores.

Para que essas prioridades sejam atendidas plenamente é preciso utilizar sistemas de diagnóstico de última geração, que podem, segundo Hospital 9 de Julho (1999), *por exemplo, evitar a realização de cateterismos e artereografias, proporcionando resultados acurados e maior conforto ao paciente.* E os equipamentos utilizados para estes diagnósticos, de modo geral, podem ser divididos nas áreas de: Radiologia Geral, Ultra-Sonografia, Tomografia Computadorizada, Angiografia Digital, Ressonância Magnética, Avaliação Urodinâmica, Litotripsia e Otoplus.

Cabe realçar a grande importância do avanço tecnológico neste setor, permitindo, nos dias atuais, precisão em diagnósticos precoce, que podem salvar vidas e evitar problemas futuros.

### 3.2. Evolução

Desde o descobrimento de Roentgen até os dias de hoje houve inúmeras modificações nos aparelhos, sempre com a finalidade de se reduzir a radiação ionizante usada nos pacientes, pois acima de uma certa quantidade é prejudicial à saúde. Assim foram surgindo tubos de raios X, diafragmas e grades antidifusoras para diminuir a quantidade da radiação secundária que, além de prejudicar o paciente, prejudicava a imagem final.

Algumas destas modificações e alguns acontecimentos, podem ser resumidos a partir de informações extraídas de um texto da Sociedade de Radiologia de Minas Gerais, conforme segue

- abril de 1896 – fez-se a primeira radiografia de um projétil de arma de fogo no interior do crânio de um paciente (radiografia feita na Inglaterra).
- novembro de 1899 – Oppenheim descreveu a destruição de sela túrcica por um tumor hipofisário.
- março de 1911 – Hensxhen radiografou o conduto auditivo interno alargado por um tumor do nervo acústico.
- novembro de 1912 – Lackett e Stenvard descobriram ar nos ventrículos ocasionados por uma fratura do crânio.
- 1918 – Dandy desenvolveu a ventriculografia cerebral, substituindo o liquor por ar, trazendo grande contribuição no diagnóstico dos tumores cerebrais.
- julho de 1927 – Moniz descobriu a angiografia cerebral pela introdução de contrastes na artéria carótida no pescoço.
- 1931 – Licord desenvolveu a mielografia com a introdução de um produto radiopaco nos espaços subaracnóideo lombar.
- início da década de 50 – Manuel de Abreu desenvolveu a Abreugrafia, um método rápido de cadastramento de pacientes para se fazer radiografias do tórax, tendo sido reconhecida mundialmente (Brasil).
- 1952 – descobriu-se a técnica da angiografia da artéria vertebral por função da artéria femoral na coxa, passando um catéter que ia até o pescoço, pela aorta.
- década de 70 – através dos catéteres para angiografia inicia-se o processo de oclusão dos vasos tumorais surgindo a radiologia intervencionista e terapêutica. Assim, nos dias de hoje, passam-se catéteres que dilatam e desobstruem coronárias, simplesmente

passando-os pela artéria femoral do paciente, com anestesia local, evitando cirurgias extracorpóreas para desobstrução de artérias (famosas pontes de safena).

- ainda na década de 70 – Hounsfield, engenheiro inglês, desenvolveu a Tomografia Computadorizada, acoplando o Raio X a um computador; ganhou o prêmio Nobel de Física e Medicina.

Até então as densidades conhecidas no Raio X eram ossos, gorduras, e partes moles. Com esse método, devido a sua alta sensibilidade foi possível separar as partes moles, visualizando sem agredir o paciente, o tecido cerebral. As imagens do nosso corpo eram obtidas pela passagem do feixe de Raio X pelo corpo, que sofria atenuação e precipitava os sais de prata numa película chamada filme radiográfico que era então revelado. Com a nova técnica o feixe de Raio X, atenuado pelo corpo, sensibiliza de maneiras diferentes os detectores de radiação. Essas diferenças são analisadas pelo computador que fornece uma imagem do corpo humano em fatias transversais no monitor, sendo depois passada para uma chapa radiográfica.

A Tomografia Computadorizada revolucionou o diagnóstico por imagem, pois sem agressão alguma ao paciente, obtêm-se imagens em secções transversais de todo o organismo. Hoje pode-se diagnosticar em 10 minutos tumores em situação de até 1mm de diâmetro localizado na intimidade do cérebro como por exemplo um microneurinoma no interior do conduto auditivo interno e um micropinealoma na intimidade da glândula pineal.

- 1980 – descobriu-se e colocou-se em aplicação clínica a Ressonância Nuclear Magnética. Ela obtém imagens do nosso corpo similares à Tomografia Computadorizada, só que com várias vantagens – não utiliza radiação ionizante, raramente contrasta e se obtém imagens nos três planos: sagital, coronal e transversal. É o resultado da interação dos núcleos dos átomos, prótons e hidrogênio de número ímpar, com um campo magnético intenso e ondas de radiofrequência. Sob a ação dessas duas energias, os prótons de hidrogênio ficam altamente energizados e emitem um sinal que apresenta uma diferença entre os tecidos normais e os tecidos patológicos. Essa diferença de sinal será analisada por um computador que mostra uma imagem precisa em secções nos três planos.

### 3.3. Histórico Brasileiro

Encontra-se em fase de concretização um projeto conjunto entre o Centro de Educação em Saúde do SENAC - SP, a Sociedade Paulista de Radiologia e o Colégio Brasileiro de Radiologia, com a finalidade de resgatar a memória e a história da Radiologia no Brasil.

O projeto incluirá tudo aquilo que ainda é possível resgatar para levantar os principais fatos e acontecimentos desde o início da Radiologia no País. Sabe-se que muita coisa foi observada através dos tempos, no entanto, pela ausência dos principais responsáveis envolvidos naquela fase inicial, pessoas estas que poderiam ter contribuído se, na ocasião, tivesse um esquema de captação das informações.

Ainda não se tem disponível publicações que permitam um amplo conhecimento da história da radiologia no Brasil. Portanto, o que será apresentado é uma reunião de dados coletados em alguns periódicos de radiologia.

O pioneiro da radiologia no Brasil foi José Carlos Ferreira Pires, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1878. Dotado de grande inteligência e conhecimento, percebeu a necessidade de dominar o idioma Alemão. Assinou várias revistas alemãs e adquiriu livros médicos de diversas procedências. Foi em um desses periódicos médicos que tomou conhecimento da descoberta dos raios X por Roentgen em 1895, levando-o a interessar-se pelo assunto e, dois anos mais tarde encomendou um aparelho aos fabricantes alemães. O aparelho, fabricado em 1897, sob a supervisão direta de Roentgen, foi então enviado a Formiga, cidade do interior de Minas Gerais, onde o médico instituiu seu gabinete, porém somente em 1898 foi realizada a primeira chapa radiográfica do País, tendo sido um dos primeiros pacientes o então ministro Lauro Müller. Em meados da década de 1950, após uma exposição do Departamento de Radiologia da Associação Médica de Minas Gerais, o mesmo foi enviado ao exterior, devido a falta de interesse de entidades governamentais em criar, na época, um museu histórico no País, estando atualmente exposto no International Museum of Surgical Science, em Chicago, EUA.

Nos anos de 1920 a preocupação com o aumento da mortalidade por câncer no Brasil levou médicos e professores a procurarem o então presidente da República, Arthur Bernardes (que já havia sido governador do Estado de Minas Gerais), afim de sensibilizá-lo sobre a necessidade da construção de um hospital especializado no tratamento da doença. Isto resultou na construção do Instituto do Radium em Belo Horizonte, sendo este

inaugurado em 1922. Foi criado como fundação autônoma e tinha por objetivo estudar o radium e os raios X, e também a tarefa de divulgar a doença ao público, realizar pesquisas científicas, realizar o tratamento do câncer e de afecções pré-cancerosas.

De modo geral os serviços de radiologia até a década de 70 estavam centrados na figura de um único profissional que trabalhava exclusivamente com radiologia ou medicina nuclear. Naquela época os hospitais possuíam apenas um ou dois aparelhos de raios X destinados ao atendimento de pacientes internados, e praticamente todos os diagnósticos e controles eram realizados em clínicas privadas. Existiam poucos locais formadores de radiologistas, os quais, muitas vezes, não preenchiam as vagas oferecidas, além de que apenas um pequeno número de especialistas entrava no mercado. Os serviços requeriam pouco investimento e apresentavam baixo custo na sua manutenção.

A primeira grande transformação se deu nos anos 80 com o surgimento dos novos métodos de diagnósticos como a ultra-sonografia e a tomografia computadorizada. Tornaram-se necessários grandes investimentos e os serviços não podiam mais ser feitos por apenas um profissional, devido ao volume de exames e da diversidade de métodos. Este ambiente se mostrou favorável aos grandes centros hospitalares, que passaram a investir pesadamente no setor, passaram a ser referência e influência decisiva na especialidade. Um outro complicador era a falta de profissionais no mercado, acarretando a migração de outros especialistas para a radiologia.

Um novo cenário se inicia nos anos 90, pois o ambiente estava propício a investimentos, pela facilidade de crédito e redução dos custos dos aparelhos de tomografia e ultra-sonografia, proliferando-se por todo o país. As preocupações da categoria estavam agora voltadas para a necessidade de dominar as novas técnicas introduzidas, adquirir novos conhecimentos e gerenciar financiamentos internacionais, o que fez com que as clínicas privadas recuperassem seu espaço.

Outra transformação significativa ocorreu com o advento da ressonância magnética, e, novamente apenas os hospitais conseguiram gerenciar o custo para sua implantação. Surgiu, ainda, um novo segmento de empresas interessadas em diagnóstico por imagem, representado pelos grandes laboratórios clínicos, em especial na cidade de São Paulo, onde foram implantados complexos de diagnósticos médicos em todas as áreas. No entanto, de um modo geral, isso vem ocorrendo em todo o território brasileiro.

### 3.4. Histórico Catarinense

As dificuldades em encontrar publicações sobre este assunto obrigaram a fazer uma pesquisa de campo e, para tal, foi realizada uma entrevista com os médicos radiologistas Antonio Modesto Primo e Ewaldo José Ramos Schaefer.

Em conversa com o Dr. Ewaldo, formado em medicina pela Universidade do Paraná em 1955 e pós em Radiologia na Santa Casa de São Paulo em 1957, este informou que o pioneiro da radiologia em Santa Catarina, permanecia morando em Florianópolis.

Foram necessários alguns contatos até conseguir marcar o lugar e a hora da entrevista com o Dr. Modesto, assim chamado por todos que o conhecem, um senhor de 93 anos de idade e que ainda mantém uma agenda cheia de compromissos, mas hoje mais voltados para o lazer e a família.

Na conversa muitas questões interessantes vieram a tona e até curiosas sobre sua vida. O mesmo escreveu um livro, mas informou categoricamente que: *não para minha promoção mas como sou membro titular e patrono da Academia Catarinense de Medicina fui obrigado a fazê-lo, pois todos os membros assim tem que fazer*. Em seu livro conta sua história desde a infância, no interior pernambucano, até os dias atuais em Florianópolis. Estudou na Faculdade de Medicina da Bahia, a primeira do Brasil, onde formou-se médico em 1939 e sua especialização, em Radiologia, foi realizada na Santa Casa do Rio de Janeiro em 1941-42. Sua vinda para Florianópolis deu-se a convite do Dr. Ilmar Corrêa que estava no Rio de Janeiro a procura de um radiologista para esta cidade. Dr. Antônio Modesto Primo confessou que nunca tinha ouvido falar em Florianópolis e que o próprio colega lhe informou que, embora se tratasse de uma capital, era uma cidade pequena comparativamente a outras capitais brasileiras. O pedido para conseguir um radiologista partira do próprio Augusto de Paula, diretor do Hospital de Caridade, cujo prédio foi inaugurado em 1878, mas sua história começa em meados do século XVIII, a partir de uma proposta assistencialista-religiosa encampada pela beata Joana de Gusmão e, mais tarde, pelos membros da Irmandade do Senhor dos Passos.

Ao chegar em Florianópolis para conhecer a cidade foi recepcionado pelo Dr. Ilmar Corrêa e pelo senhor Augusto de Paula, genro do governador (1935) e interventor (1937-1945) Nereu Ramos. No dia seguinte participou de uma reunião com a Mesa Administrativa do Hospital de Caridade, onde fizeram-lhe uma proposta a qual foi recusada, assim como a sua contra proposta. Ainda com esperanças, o diretor do hospital solicitou uma audiência com o então interventor Nereu Ramos, que no Palácio do Governo

o recebeu muito bem e adiantou que se houvesse um acordo o nomearia médico radiologista do Estado para atuar também no primeiro Centro de Saúde da capital, mas Dr. Modesto de imediato informou que só aceitaria caso sua proposta fosse aceita e se o cargo para médico radiologista do Estado fosse efetivo. Após 30 dias de sua partida, Dr. Modesto recebeu uma comunicação de que o hospital havia aceito sua proposta. Em cumprimento de sua palavra, imediatamente retornou a Florianópolis, e tomou posse dos cargos oferecidos em 1944.

Criou o serviço de radiologia do Hospital de Caridade, onde a Faculdade de Medicina, a qual também passou a ser professor, fazia suas aulas de radiologia. Por não haver a cadeira de radiologia, os aparelhos do hospital eram utilizados em disciplinas normais, pois em cada disciplina havia a necessidade de ensinamentos com os mesmos.

Desde sua chegada em Florianópolis a radiologia foi se difundindo muito rapidamente e em pouco tempo, o Hospital Governador Celso Ramos realizou um concurso público estadual para radiologista do hospital. Mais tarde ainda o próprio Dr. Modesto fundou o serviço de radiologia da Maternidade Carlos Corrêa e assim foram surgindo e se disseminando os raios X em Santa Catarina e, como em todo o mundo, a radiologia no Estado continua crescendo e concentrando muitos investimentos.

Para finalizar este capítulo gostaria de descrever como o Dr. Modesto explica o que é a Radiologia para ele: compara a imagem radiológica com a aurora da manhã, por um momento tudo está escuro e de repente, com o nascer do sol, as formas começam a surgir e tudo fica claro, do mesmo modo uma chapa radiológica colocada contra a luz mostra nitidamente todas as formações da imagem radiológica.

#### **4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS**

O estudo de caso incidiu sobre as 5 (cinco) maiores empresas do setor de Diagnóstico Médico por Imagem na região de Florianópolis. Nesse setor a cidade oferece uma amplitude de serviços que permite atender aos anseios locais, bem como a demanda proveniente de todo o Estado de Santa Catarina. Essa amplitude está assegurada pela grande variedade de empresas especializadas em diversos tipos de exames, contudo a decisão pelas cinco maiores se deu porque elas reúnem em poucas clínicas uma oferta bem abrangente. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário com duas seções: na primeira foram solicitados os dados referentes à identificação da empresa e na segunda, os dados referentes às dimensões das estratégias competitivas, enfocando-as a partir da especialização, marca, qualidade dos serviços, posição em relação à liderança tecnológica, custos, atendimento, política de preços, alavancagem financeira, às alianças empresariais, às barreiras de entrada e mobilidade, relacionamento com os fornecedores e relacionamento com os clientes e relativo à rivalidade existente dentro do setor.

As empresas foram nomeadas aleatoriamente pelas cinco primeiras letras do alfabeto e as respostas são analisadas, primeiramente em função das estratégias competitivas e na sequência em relação às forças competitivas.

Os substitutos não existem no setor pesquisado, nesse estágio de desenvolvimento tecnológico. Como cada empresa representa um grupo estratégico diferente, não há evidentemente, rivalidade intra-grupos. No entanto, sabe-se que o mercado ao qual estas empresas estão inseridas apresenta sobreposição de clientes e então haverá de uma forma ou outra, certa rivalidade dentro do setor. Tal rivalidade está mais identificada na diferenciação de serviços, treinamento de recursos humanos, investimentos em tecnologia, publicidade e, ainda, em outras dimensões estratégicas mas de forma mais superficial.



Os grupos estratégicos foram identificados a partir de diferentes conjuntos de estratégias elaborados por cada empresa, corrobora a essa identificação o tamanho em volume de investimentos fixos e também o percentual relativo de exames efetuados por cada uma das clínicas em relação ao total. Observou-se que todas as empresas possuíam cada uma um conjunto singular de estratégias o que resultou na identificação de cinco grupos estratégicos.

Portanto, com base nos dados obtidos na pesquisa, já mencionados anteriormente, foram identificados cinco grupos estratégicos já que as cinco empresas enfocadas apresentaram diferenças estratégicas essenciais e em relação a vários fatores estratégicos. O desempenho e o porte destas cinco empresas, apesar de não ter sido permitido o acesso aos demonstrativos, mostra uma relação direta entre o capital investido e os resultados produtivos.

#### **4.1. Análise do Grupo Estratégico I**

Componente – Empresa “A”

Dimensões estratégicas fundamentais.

- a) grau de especialização – especializou-se em quatro tipos de exames: mamografia, raios X, tomografia computadorizada e ultra-sonografia.
- b) imagem da marca – busca a consolidação de sua marca através da publicidade de seus serviços.
- c) qualidade dos serviços – em relação as matérias-primas, especificações dos serviços e tecnologia a empresa considera que utiliza e alcança a excelência em qualidade, porém não considera que a qualidade dos seus serviços seja uma barreira para evitar a entrada de novas clínicas.

- d) liderança tecnológica – a empresa considera-se superior as demais em termos tecnológicos e cita como um diferenciador de qualidade da clínica a aplicação de telemedicina (arquivamento e transmissão de imagens em rede local e internet). Considera esta superioridade tecnológica como uma barreira contra a emergência de novas clínicas pela falta deste *know-how* específico às outras empresas.
- e) custos – procura reduzir os custos das matérias-primas junto aos fornecedores, tem instalações próprias, não dependendo assim de aluguel e trabalha com um quadro de funcionários enxuto. E em uma possível troca dos principais fornecedores considera que os custos seriam baixos.
- f) atendimento – conta com atendimento ao cliente após os exames, proporciona aos mesmos e outros (pessoas ou instituições) o conhecimentos de suas instalações e equipamentos, promove o treinamento de pessoal, dispõe de um ambiente de qualidade, inclusive com estacionamento próprio. A fidelidade dos clientes é almejada, implementando para tal questionários destinados a medir o grau de satisfação dos mesmos, comprovando a fidelidade de seus clientes pelo retorno.
- g) alianças – busca alianças, cooperação e parcerias no tocante a recursos técnicos.

#### 4.1.1. O Grupo Estratégico I em Relação às Cinco Forças Competitivas

Em relação as forças competitivas, tanto no caso do grupo I, quanto nos demais, foram consideradas as forças: ***ameaça de entrantes potenciais, negociação com fornecedores e negociação com clientes***. Os substitutos, por não existirem, não poderão fazer parte da análise; e, como cada empresa representa um grupo estratégico diferente, não foi, da mesma forma, uma análise sobre a rivalidade dentro de cada grupo.

No grupo estratégico I verificou-se as seguintes estratégias:

- a) entrantes potenciais – a ameaça de entrada em uma indústria, como a própria teoria explica, depende das barreiras de entrada e notou-se para esse grupo algumas barreiras contra os entrantes potenciais, a saber: a primeira é o alto investimento necessário, uma

outra é a diferenciação dos serviços. A importação dos equipamentos, dependendo da política governamental que impõe taxas altas à importação, pode ser considerada mais uma barreira à instalação de novas empresas. Por outro lado, o grupo I mostra que possui uma tecnologia adquirida, sendo este mais um fator de bloqueio a emergência de novas clínicas.

- b) poder de negociação com fornecedores – sobre esse item a empresa demonstrou que a mudança de fornecedores implicaria em um baixo custo, o que permite a empresa deter um forte poder de barganha com seus fornecedores. Fato esse devido aos fornecedores não oferecem produtos diferenciados.
- c) poder de negociação com clientes – os preços tabelados e indexados deixam poucas margens para negociação entre empresa e cliente, no entanto isso não obriga a empresa a não conceder descontos nos seus preços. Já em relação às empresas que oferecem os mesmos serviços mostra-se que seu poder de negociação com os clientes é médio.

## **4.2. Análise do Grupo Estratégico II**

Componente – Empresa “B”

Dimensões estratégicas fundamentais.

- a) grau de especialização – especializada em três tipos de exames: mamografia, tomografia computadorizada e ultra-sonografia. A clínica ainda possui um equipamento digital para realização de mamotomia<sup>3</sup> correspondente ao exame mamográfico. É o primeiro aparelho de mamotomia do Estado. Este último fator demonstra a preocupação da empresa em especializar-se com os recursos de tecnologia de ponta e com isso pode atualmente ser a única a apresentar os exames de mama através da tecnologia digital.

---

<sup>3</sup> Trata-se do primeiro aparelho de mamografia digital ou mamotomia, ainda em estágio de implantação.

- b) imagem da marca – busca a consolidação de sua marca através da publicidade de seu nome, visto que este já está consolidado no mercado.
- c) qualidade dos serviços – com relação as matérias-primas, especificações dos serviços e tecnologia, a empresa alcança excelência em qualidade e, ainda considera que a qualidade dos seus serviços seja uma barreira para evitar a entrada de novas clínicas.
- d) liderança tecnológica - a empresa considera-se superior as demais, sua meta é obter resoluções cada vez melhores, com a atualização constante dos seus profissionais e de seus equipamentos. Considera esta busca técnica em função da qualidade da resolução uma barreira contra o surgimento de novas clínicas.
- e) custos – possui instalações próprias, tem como objetivo o não desperdício, evitando gastos desnecessários. Também investe nos recursos humanos e na atualização constante dos equipamentos. A mudança de fornecedores, segundo declarações de representante da empresa, não implicaria em nenhum custo, sendo assim, em uma possível troca dos principais fornecedores considera que os custos seriam baixos.
- f) atendimento – conta com assistência ao cliente, inclusive com créditos para o pagamento dos serviços, fornecendo catálogos aonde estão especificadas as características físicas e técnicas de seus serviços. Também permite visita a suas instalações e equipamentos, tanto para clientes, quanto a outras pessoas ou instituições. Possui ambiente de qualidade com pessoal treinado em atendimento ao cliente. A fidelidade dos clientes é almejada e verificada pelo alto índice de retorno, informa para tal que há clientes que já aguardaram por mais de 1 mês para serem atendidos.
- g) alianças – busca alianças, cooperação e parcerias em recursos técnicos.

#### 4.2.1. O Grupo Estratégico II em Relação às Cinco Forças Competitivas

Em relação as três forças competitivas consideradas o grupo II tem os seguintes comportamentos, em função de:

- a) entrantes potenciais – neste grupo estratégico as três especialidades de exame e o equipamento, único em seu gênero, proporcionam uma barreira comparativamente muito forte em relação às empresas emergentes. O alto investimento necessário à instalação da empresa é uma outra barreira elevada. Da mesma forma como no grupo I a importação dos equipamentos é mais uma barreira à instalação de novas empresas. Por outro lado apresenta uma tecnologia adquirida, sendo este mais um fator de barreira.
- b) poder de negociação com fornecedores – sobre esse item a empresa demonstrou que a mudança de fornecedores não implicaria custo algum, apresentando assim, um fortíssimo poder de barganha com fornecedores.
- c) poder de negociação com clientes - como foi dito para o grupo I, os preços tabelados e indexados deixam poucas margens para negociação entre empresa e cliente e em relação às empresas que oferecem os mesmos serviços verifica-se que é elevado seu poder de negociação.

### **4.3. Análise do Grupo Estratégico III**

Componente – Empresa “C”

Dimensões estratégicas fundamentais.

- a) grau de especialização – esta empresa não procurou especializar-se em nenhum exame singular, mas sim promover uma maior oferta em tipos de exame, oferecendo todos os tipos de exames.
- b) imagem da marca – a empresa “C”, não está preocupada com a divulgação de sua marca, já que pertence a uma corporação internacional solidamente firmada no mercado mundial. Seus compromissos empresariais referem-se aos clientes, aos colaboradores, à comunidade, aos parceiros de projeto e aos investidores. Considera-se líder em qualidade, serviços e rentabilidade.

- c) qualidade dos serviços – em relação as matérias-primas a empresa considera que as mesmas são excelentes, assim como as especificações dos serviços. No entanto, por estar em contato direto com as novas tecnologias mundiais, considera sua tecnologia boa, pois reconhece que já existe novos equipamentos mais modernos no mercado. Não considera que a qualidade dos serviços sejam uma barreira a entrantes potenciais.
- d) liderança tecnológica – considera-se igual as demais em termos tecnológicos, busca diferenciar sua tecnologia, em relação à qualidade dos serviços, pela otimização dos serviços prestados com os recursos existentes. Considera esta liderança tecnológica como um entrave à proliferação de novas empresas considerados os altos investimentos necessários.
- e) custos – busca minimizar os custos das matérias primas junto aos fornecedores aos quais tem acesso, tem instalações próprias e procura manter um relacionamento de cooperação com fornecedores e clientes.
- f) relacionamento com a matriz – a empresa é subsidiária de uma grande corporação internacional e, portanto, com alto poder de investimento. Isto garante a empresa “C”, poder em situações de mercado saturado ou muito competitivo, pois pode trabalhar com margem de lucro pequena.
- g) atendimento – oferece: crédito para o pagamento dos serviços, estacionamento próprio, pessoal altamente qualificado, qualidade do ambiente e disponibilização de serviço de atendimento ao cliente (SAC). A fidelidade dos clientes é almejada através da qualidade dos serviços prestados.
- h) alianças – não tem nenhuma política de aliança em nível local.

#### 4.3.1. O Grupo Estratégico III em Relação às Forças Competitivas

- a) entrantes potenciais – a amplitude das ofertas, os altos investimentos necessários à instalação e ao funcionamento, a participação numa empresa multinacional de grande porte e seu alto conhecimento do mercado e dos serviços, pelo fato de que uma de suas

parceiras é uma empresa de planejamento, implantação e administração de projetos na área da saúde para América Latina, faz com que o grupo III possua fortes barreiras contra novos concorrentes.

- b) poder de negociação com fornecedores – pelo fato da matriz centralizar e coordenar as compras e, ainda, tendo em vista que as matérias-primas não possuem diferenciações, faz com que a empresa tenha um grande poder de negociação com os fornecedores.
- c) poder de negociação com clientes – os preços tabelados e indexados deixam poucas margens para negociação entre empresa e cliente, desta forma busca-se barganhar sobre a qualidade dos serviços e também sobre outros fatores.

#### **4.4. Análise do Grupo Estratégico IV**

Componente – Empresa “D”

Dimensões estratégicas fundamentais.

- a) grau de especialização – especializou-se em dois tipos de exames: ressonância magnética e tomografia computadorizada. Observa-se que se trata dos dois tipos de exames mais caros no diagnóstico por imagem.
- b) imagem da marca – busca a consolidação de sua marca através da publicidade de seu nome, sendo que é a empresa que mais procura difundir seus serviços através de sua marca. Para isso destina gastos superiores as demais.
- c) qualidade dos serviços – em termos de matérias-primas, serviços e tecnologia a empresa considera que usa e detém excelência em qualidade, considerando também que a qualidade dos seus serviços é uma barreira contra a entrada de novas clínicas.
- d) liderança tecnológica – a empresa considera-se superior as demais em termos tecnológicos e cita como um diferenciador a especialização em seus exames.

Considera essas especializações, bem como os altos investimentos necessários em tecnologia, como barreira de entrada para outros concorrentes.

- e) custos – procura minimizar os custos através da cooperação com os fornecedores, obtendo matérias-primas a preços mais acessíveis. Utilização de equipamentos modernos e mais produtivos, instalações próprias e um quadro estrito de funcionários bem capacitados. Considera que não há nenhum custo com a mudança de fornecedores.
- f) atendimento – conta com serviço de crédito ao cliente, fornecimento de *folders*, com especificações físicas e técnicas de seus serviços. Possui também assistência ao cliente antes e após os exames, proporciona aos mesmos e outros (pessoas ou instituições) o conhecimento de suas instalações, equipamentos e pessoal, promove o treinamento de pessoal, dispõe de um ambiente de qualidade, inclusive com estacionamento próprio. A fidelidade dos clientes é almejada através da qualidade dos serviços prestados.
- g) alianças – busca alianças, cooperação e parcerias em recursos técnicos e tecnologia.

#### 4.4.1. O Grupo Estratégico IV em Relação às Forças Competitivas

O grupo estratégico IV elabora as seguintes estratégias:

- a) entrantes potenciais – a diferenciação dos serviços de atendimento, a formação de recursos humanos, as especializações em dois tipos de exames com tecnologia empregada mais alta, os altos investimentos necessários ao empreendimento como um todo, além de elevados gastos em P&D e conhecimentos técnicos avançados formam fortes barreiras de entrada contra novas empresas no ramo.
- b) poder de negociação com fornecedores – é alto o poder de barganha com os fornecedores, obtendo bons preços para as matérias-primas.
- c) poder de negociação com clientes – o grupo apresenta forte poder de negociação com os clientes.



## 4.5. Análise do Grupo Estratégico V

Componente – Empresa “E”

Dimensões estratégicas fundamentais.

- a) grau de especialização – especializada em dois tipos de exames: tomografia computadorizada e litotripsia, sendo esse único no mercado regional.
- b) imagem da marca – busca a consolidação de sua marca, através da propaganda e da publicidade de seu nome e de seus serviços, com gastos considerados médios em *marketing*.
- c) qualidade dos serviços – as matérias-primas, bem como os serviços prestados são considerados de alta qualidade, a tecnologia é considerada boa, mas a qualidade não é vista como uma barreira contra novos concorrentes.
- d) liderança tecnológica – considera que seu padrão tecnológico é igual ao das demais concorrentes, com exceção ao equipamento para litotripsia.
- e) custos – matérias-primas a custos acessíveis, máquinas e equipamentos otimizados e quadro de funcionários reduzido.
- f) atendimento – conta com serviço de crédito ao cliente, fornecimento de *folders* com especificações físicas e técnicas, estacionamento próprio, treinamento de pessoal e qualidade do ambiente.
- g) alianças – procura alianças em nível de produção.

#### 4.5.1. O Grupo Estratégico V em Relação às Forças Competitivas

O grupo estratégico V elabora as seguintes estratégias:

- a) entrantes potenciais – o grupo apresenta barreiras fortes a entrada de novas empresas no que se refere a programa de renovação tecnológica e formação de recursos humanos voltados para o exame ao qual eles são especializados e únicos no mercado.
- b) poder de negociação com fornecedores – dado ao fato da não diferenciação de matérias-primas é alto o poder de barganha com os fornecedores.
- c) poder de negociação com clientes – o grupo demonstra que é médio o seu poder de negociação com os clientes.

## 5. CONCLUSÃO

Esse estudo tentou identificar os grupos estratégicos do setor de Diagnóstico Médico por Imagem na região de Florianópolis e também analisar o comportamento e a concorrência desses, baseando-se, para tal, no modelo das cinco forças competitivas.

Para alcançar esse objetivo foi necessário analisar as estratégias competitivas desse setor e para tanto foi preciso, primeiro, identificar os grupos estratégicos. Após essa identificação, partiu-se para a análise do comportamento de cada grupo perante as cinco forças competitivas, uma vez que o grau de concorrência em uma indústria depende destas cinco forças competitivas básicas.

O método para explicar os objetivos propostos foi fundamentado na pesquisa bibliográfica, na pesquisa de campo junto as cinco maiores empresas do setor e em entrevista com o Dr. Modesto, pioneiro da radiologia em Santa Catarina.

A conclusão extraída está baseada nas respostas aos objetivos específicos deste trabalho, as quais são a seguir resumidas.

As características das estratégias básicas dos concorrentes com base nas dimensões estratégicas observadas são: genericamente estão inclusas nas estratégias de diferenciação e de enfoque, mas apresentam diferentes níveis de detalhe quanto a especialização, identificação de marcas, qualidade do serviço, liderança tecnológica, posição de custo, atendimento, relacionamento com a matriz e alianças.

Tendo em mãos o resultado da análise de cada estratégia para cada empresa verificou-se a formação de grupos estratégicos e ainda foi suficiente para identificar suas particularidades. Existem cinco grupos estratégicos e não foi por coincidência o fato de ter em cada um apenas uma empresa, pois observou-se, de forma sucinta, o que segue:

O grupo estratégico III é o maior grupo (tamanho da empresa) devido aos maiores investimentos e maior abrangência em tipos e quantidade de exames totais. A

empresa desse grupo apresenta destaque porque faz parte de uma joint-venture com sede nos EUA. Pode ser considerada como a firma que menos está preocupada com a concorrência no setor pois o que importa para ela é oferecer uma vasta quantidade de exames, apresentando exames que as outras empresas não oferecem. É claro que busca também a qualidade no resultado final a partir dos melhores equipamentos, recursos humanos e técnicos, ambiente. Nota-se portanto que o grupo busca aumentar sua rentabilidade pela quantidade de exames oferecidos trabalhando para que o cliente que venha a fazer um exame qualquer possa conhecer a clínica e saber de seu trabalho e resultado, para garantir o retorno deste ou de outros aos quais ele possa indicar, fazendo uma propaganda direta da marca através do cliente final.

Já os demais grupos estratégicos se preocupam com a concorrência e, pelos conhecimentos do que cada empresa/grupo esta buscando no mercado, eles usam estratégias a partir do enfoque e da diferenciação, ou seja, não procuram adotar um comportamento de imitação das estratégias.

Vários exemplos podem ser usados para demonstrar o que foi destacado nos demais grupos:

- a) grau de especialização e liderança tecnológica – todos os grupos estratégicos buscam a especialização em determinados tipos de exames, através de tecnologias de ponta, e seu grau de especialização é elevado, o que pode ser verificado pelo percentual relativo dos exames aos quais são especializados. Os grupos diferenciam-se nestes aspectos por meio de seus objetivos, que vão desde o *know-how* específico dos serviços até resoluções cada vez melhores para cada exame. Fortalece o que foi descrito o fato de que em três destes grupos há um serviço ou equipamento único no mercado, a saber: Telemedicina, Mamotomo e aparelho de raios X para Litotripsia.
- b) imagem da marca – todas as empresas almejam o reconhecimento de seu nome e para tanto utilizam-se de *marketing*, no entanto a forma com que cada um destes grupos atua é diferente, pois existe desde baixos gastos até gastos considerados elevados, procuram difundir seu nome através dos serviços e da própria imagem.
- c) atendimento – nessa dimensão é possível verificar a sobreposição das estratégias, mas todos os grupos oferecem algo que diferencia um grupo do outro, diferenças sutis como a entrega de catálogos, questionários destinados a medir o grau de satisfação dos clientes, serviço de atendimento ao cliente (SAC), *lay-out* do ambiente e organização

do pessoal de atendimento, além do atendimento diferenciado, como por exemplo a disponibilidade de um recepcionista para fazer o serviço de relações públicas.

Por fim o resultado da análise da estrutura com base nas cinco forças competitivas descritas por Porter pode ser assim sintetizado:

- As empresas desse setor não competem com empresas que possam oferecer serviços substitutos, resultando que, nesses termos, não existe pressão para diminuir os retornos potenciais da indústria em análise. Da mesma forma não há rivalidade dentro de cada grupo, pois são constituídos por uma unidade cada, contudo pode-se afirmar que, por menores que sejam, têm certa rivalidade dentro do setor uma vez que os clientes podem ser os mesmos, mas devido ao fato delas atuarem com táticas diferentes ou com pequenas variações faz com que o cliente possa ser ao mesmo tempo fiel a mais de uma empresa mas para serviços diferentes, ou seja, a rivalidade não é acentuada visto que não buscam retaliações ou estratégias iguais. Portanto a análise ocorreu com base nas outras três forças competitivas: entrantes potenciais, poder de negociação com fornecedores e poder de negociação com clientes.

Para o primeiro tópico verificou-se, de modo geral para todos os grupos, que são altas as barreiras de entrada no setor, pois são necessários grande volume de investimentos, uma vez que trabalha com equipamentos importados e pela necessidade de profissionais altamente qualificados, além de treinamento e contratação de técnicos especializados, soma-se, no tocante a importação de equipamentos, a política governamental como forma de aumentar as barreiras. Também verifica-se que há certa barreira de mobilidade dentro do setor, relativamente alta, pois as empresas trabalham com especializações em determinados serviços e equipamentos, fazendo com que a tecnologia adquirida, o conhecimento específico, o pioneirismo, a participação em multinacional e outros detalhes sejam quesitos importantes e de difícil obtenção, até mesmo para os que já estão no setor.

O outro ponto, poder de negociação com os fornecedores, é semelhante em todos os grupos, pois as matérias-primas não são diferenciadas, o que faz com que as empresas tenham poder maior sobre os fornecedores, umas mais do que as outras, dependendo do volume de compras, das alianças e cooperações, etc. Mas não é somente essa questão da matéria-prima que eleva o poder sobre os fornecedores e sim porque o cliente é importante para o fornecedor e também porque a indústria para a qual ela vende é mais concentrada.

Por fim o poder de negociação com os clientes, cujo resultado verificado não é fator para que a indústria baixe ou brigue por preços, uma vez que esses são tabelados, seu poder, o dos clientes, pode ser direcionado para uma melhor qualidade ou complemento aos serviços prestados, no entanto a qualidade para os fornecedores desse setor é o ponto crucial e meta de todos os grupos, além de que o serviço das empresas são muito importantes para cada cliente, pois trata-se de questões de saúde e em se tratando disso, na maioria das vezes não há como barganhar.

Assim exposto é bom frisar algumas considerações a respeito da contribuição e relevância deste trabalho, assim como suas limitações.

O estudo foi relevante e importante porque proporcionou analisar empiricamente um setor de grande valor na economia. Também o é porque permite fazer uma ligação entre a teoria e a realidade empresarial.

Finalizando, é importante destacar que há muita dificuldade de se obter dados que caracterizem melhor o setor em pauta, devido ao fato de que muitas das informações são sigilosas. Agrega-se a isso o pequeno número de publicações específicas sobre o assunto tratado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HOSPITAL NOVE DE JULHO. Disponível na Internet.

*<http://www.hospital9dejulho.com.br>. 23 novembro 1999.*

INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM. Disponível na Internet.

*<http://www.geocities.com/hotsprings/4129>. 23 novembro 1999.*

PORTER, Michael E. **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. 7.ed. Rio de Janeiro : Campus, 1996. 362 p.

\_\_\_\_\_. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**. 4.ed.

Rio de Janeiro : Campus, 1992. 512 p.

PRIMO, Antônio Modesto. **Pioneiro da radiologia**, diagnóstica e terapêutica em Santa Catarina. Florianópolis : Ilha de Santa Catarina, 2001. 109 p.

REY, Luís. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. Rio de Janeiro :

Guanabara Koogan, 1999. 825 p.

SANTOS, Itazil Benicio dos. **Wilhelm Conrad Roentgen**, a história do descobridor dos raios X no centenário do grande descobrimento. São Paulo : Projeto Gráfico, 1995. 113 p.

SOCIEDADE DE RADIOLOGIA DE MINAS GERAIS. Disponível na Internet.

*<http://www.srmg.org.br/historia.htm>. 15 março 2002.*

TIFFANY, Paul, PETERSON, Steven D. **Planejamento estratégico**. 2. ed. Rio de Janeiro : Campus, 1998. 386 p.

TWEED, Stephen C. **Foco estratégico: a vantagem competitiva**. São Paulo : Gente, 1998. 199 p.

## GLOSSÁRIO

**Angiografia** – visualização radiológica dos vasos sanguíneos realizada após opacificação dos mesmos por substância radiopaca, injetada diretamente na luz do vaso ou mediante cateterismo.

**Artéria** – vaso sanguíneo que conduz o sangue do coração para outros órgãos (oxigenado).

**Artéria carótida externa** – ramo da artéria carótida comum, que resulta da bifurcação desta e irriga a face e o pescoço.

**Artéria vertebral** – artéria que atravessa as vértebras cervicais.

**Arteriografia** – angiografia de uma artéria e seus ramos. Na arteriografia seletiva, a radiografia é tomada após opacificação de determinada artéria por cateterismo seletivo de seu óstio, via artéria femoral, umeral etc. Os meios de contraste são geralmente sais iodados na forma líquida.

**Catéter** – haste ou tubo, rígido ou flexível.

**Cateterismo** – técnica que consiste na introdução de um catéter em um canal ou órgão oco do organismo (esôfago, ureter, tubas, vasos etc.) ou em um trajeto fistuloso, seja com finalidade exploratória, seja para fins diagnósticos ou terapêuticos.

**Contraste radiopaco** – produto que contém átomos pesados, capazes de absorver seletivamente os raios X, de modo a tornar opaco um órgão ou tecido normalmente transparente a essas radiações.

**Coronal** – imagem em forma de coroa, sinuosa.

**Diafragmas** – músculo muito largo e pouco espesso que separa o tórax do abdome e cuja contração provoca aumento de volume da caixa torácica, e, por conseguinte, a inspiração. / Placa ou outro objeto apropriado para interceptar os raios de luz ou a comunicação do calor. / Abertura de diâmetro regulável colocada na objetiva fotográfica para fazer variar a quantidade de luz que entra no aparelho.

**Endoscopia** – exploração visual do interior de uma cavidade ou de um conduto do organismo, feito por meio do endoscópio, com a finalidade diagnóstica ou terapêutica.



**Esfenóide** – osso simétrico situado na parte anterior da base do crânio.

**Glândula endócrina** – tipo de glândula que não possui canal de excreção capaz de levar seu produto para fora do organismo. A secreção passa diretamente para o sangue que se encarrega de fazê-la chegar por toda a parte onde deverá ser utilizada ou aos órgãos-alvo, como no caso dos hormônios.

**Glândula pineal** – glândula endócrina derivada das células endodimárias do teto do terceiro ventrículo cerebral. Tem forma de pinha, medindo de 5 a 8 milímetros e pesando 15 mg.

**Hipófise** – pequeno órgão neuroglandular situado na sela túrcica do esfenóide e ligado por uma haste ao hipotálamo, na base do cérebro.

**Liquor** – líquido cefalorraquidiano.

**Litotripsia** – operação que consiste em triturar os cálculos, nas vias urinárias, por meio de equipamento endoscópico adequado e extrair os fragmentos pela uretra.

**Mamografia** – exame radiográfico da glândula mamaria, por técnica de raios X.. Ela oferece a oportunidade de diagnosticar um câncer da mama em geral dois anos antes de se tornar palpável e antes de ocorrerem metástases ganglionares.

**Mielograma** – distribuição percentual dos diferentes tipos de células da medula óssea, encontradas em um esfregaço de medula obtido por punção. Ele é feito para o estudo ou diagnóstico das doenças hematológicas ou de algumas parasitoses.

**Nervo acústico ou nervo auditivo** – oitavo par de nervos cranianos.

**Patologia** – estudo sobre a origem, mecanismo e natureza das doenças e, especialmente, sobre as alterações estruturais e funcionais produzidas por estímulos nocivos sobre as células, tecidos e órgãos ou sobre todo o organismo.

**Punção** – intervenção constituindo na introdução de uma agulha, ou outro instrumento adequado, em uma cavidade natural ou patológica, para retirar parte do seu conteúdo com a finalidade de fazer um diagnóstico, fazer um tratamento ou introduzir um medicamento ou um contraste para radiologia.

**Radiologia** – ramo da medicina que utiliza os raios X e outras formas de radiação para fins diagnósticos ou terapêuticos.

**Radiopaco** – diz-se dos órgãos, estruturas ou materiais que são pouco ou nada permeáveis aos raios X. Eles aparecem claros ou brancos nas radiografias.

**Raios X** - radiação eletromagnética penetrante, semelhante aos raios ultra-violeta, porém de menor comprimento de onda e portanto, de maior energia. São de emprego corrente em radiologia para fins diagnósticos, bem como em radioterapia para tratamento de algumas doenças.

**Ressonância** – estado de um sistema oscilante, quando a amplitude das oscilações é máxima; ou quando é muito ampliada sob a influência de um estímulo externo que tem a mesma frequência ou quase.

**Ressonância Magnética** – método de produção de imagens baseado na propriedade que têm certos núcleos atômicos, quando colocados em um campo magnético forte e são estimulados por uma onda de rádio, de reemitir uma parte da energia absorvida sob a forma de um sinal de rádio (captado pelo aparelho e tratado em computador para a construção da imagem). A intensidade da ressonância é proporcional à quantidade de hidrogênio que se encontre no volume excitado e mostra a diferença de concentração em água dos diferentes tecidos.

**Sagital** – que é orientado no sentido ântero-posterior, verticalmente sobre a linha média do corpo.

**Sela túrcica** – depressão situada na linha média da superfície superior do osso esfenóide, onde fica alojada a hipófise.

**Tomografia** – técnica para a obtenção de imagem de um plano anatômico selecionado, mediante movimentação recíproca (linear ou curva) do tubo de raios X e do filme sensível, de forma que as imagens de todos os outros planos fiquem borradas (fora de foco) por seu deslocamento sobre o filme. Nos aparelhos convencionais, o tempo de varredura é de cerca de 1 segundo e, nos tomógrafos ultra-rápidos, 20 ms.

**Tomografia Computadorizada** – técnica de tomografia em que a quantidade de radiação absorvida pelas diversas estruturas é medida em diferentes direções (de um plano anatômico escolhido do corpo, sendo imediatamente digitalizada, processada e armazenada em um computador. Este combina os dados de modo a reconstituir uma imagem semelhante à de uma secção transversal do corpo, que é centena de vezes mais detalhada que as de uma simples radiografia e podendo ser vista na tela de um monitor, impressa ou arquivada na memória do computador.

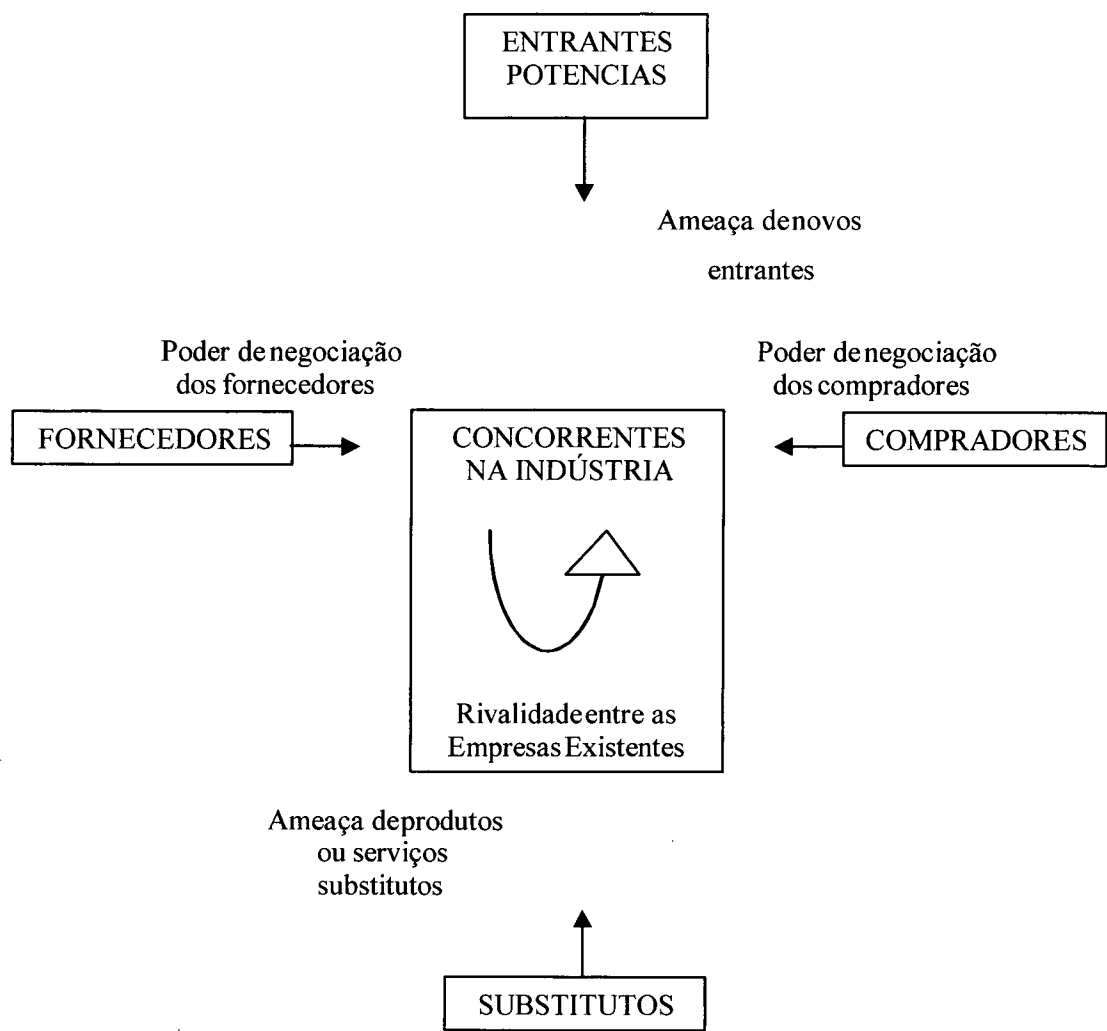
**Ultra-som** – vibração mecânica semelhante à do som, mas de frequência muito elevada (superior a 30 quilociclos/segundos) e, portanto inaudível para a sensibilidade da orelha humana.

**Ultra-sonografia** – método de exploração indolor e não-invasiva de um órgão pelo estudo da reflexão que sofre um feixe de ultra-sons na superfície ou interfaces com impedância acústica diferente, em duas direções.

**Ventrículo** – cavidade do coração, de paredes musculosas, e cujas contrações impulsionam o sangue para as artérias. / Cada uma das cavidades do âmago cerebral que contém o líquido cefalorraquidiano.

ANEXO I

Forças Que Dirigem a Concorrência na Indústria



Fonte: Porter (1996, p.23)

## ANEXO II

## Outros Requisitos das Estratégias Genéricas

ESTRATÉGIA GENÉRICA	RECURSOS E HABILIDADES EM GERAL REQUERIDOS	REQUISITOS ORGANIZACIONAIS COMUNS
Liderança no Custo Total	Investimento de capital sustentado e acesso ao capital	Controle de custo rígido
	Boa capacidade de engenharia de processo	Relatórios de controle frequentes e detalhados
	Supervisão intensa de mão-de-obra	Organização e responsabilidades estruturadas
	Produtos projetados para facilitar a fabricação	Incentivos baseados em metas estritamente quantitativas
	Sistema de distribuição com baixo custo	
Diferenciação	Grande habilidade de marketing	Forte coordenação entre funções em P & D, desenvolvimento do produto e marketing
	Engenharia do produto	
	Tino Criativo	Avaliações e incentivos subjetivos em vez de medidas quantitativas
	Grande capacidade de pesquisa básica	
	Reputação da empresa como líder em qualidade ou tecnologia	Ambiente ameno para atrair mão-de-obra altamente qualificada, cientistas ou pessoas criativas
	Longa tradição na indústria ou combinação ímpar de habilidade trazidas de outros negócios	
	Forte cooperação dos canais	
Enfoque	Combinação das políticas acima dirigidas para a meta estratégica em particular	Combinação das políticas acima dirigidas para a meta estratégica em particular

Fonte: Porter (1996, p.54-55)

## ANEXO III

**QUESTIONÁRIO****Identificação**

01. Empresa: .....
02. Endereço:.....  
Bairro: ..... C. Postal:..... CEP:.....  
Fone:..... Fax:.....
03. Entrevistado: .....  
Cargo/Função:.....
04. Início das atividades:.....
05. Investimento Fixo:.....
06. Participação Pública:  
( ) Sim.  
( ) Não.
07. Principais Matérias-primas:  
( ) Contraste via oral.  
( ) Contraste intravenoso.  
( ) Filmes radiológicos.  
( ) Material de enfermagem.  
( ) Outros.....  
.....
08. Principais dificuldades com a mão de obra:  
( ) Conhecimento Técnico.  
( ) Experiência.

- ( ) Formação Escolar.
- ( ) Rotatividade:                      ( ) Baixa.                      ( ) Média.                      ( ) Alta.

09. Quais os tipos de exames oferecidos e qual a quantidade mensal realizada por cada exame ?

- ( ) Angiografia.
- ( ) Densitometria Óssea.
- ( ) Endoscopia.
- ( ) Mamografia.
- ( ) Raios-X.
- ( ) Ressonância Magnética.
- ( ) Tomografia Computadorizada.
- ( ) Ultra-sonografia.
- ( ) Outros:.....
- .....

**Dimensões da Estratégia Empresarial**

***Relativo a Especialização***

10. Dentre os exames prestados existe(m) algum(s) onde a clínica busca uma maior concentração de esforços ?

- ( ) Angiografia.
- ( ) Densitometria Óssea.
- ( ) Endoscopia.
- ( ) Mamografia.
- ( ) Raios-X.
- ( ) Ressonância Magnética.
- ( ) Tomografia Computadorizada.
- ( ) Ultra-sonografia.
- ( ) Outros:.....
- .....

11. Qual(is) é(são) o(s) tipo(s) de clientes-alvo da clínica ?

- ☐ Convênios.
- ☐ Particulares.
- ☐ Públicos.

12. Qual(is) é(são) o(s) mercado(s) geográfico(s) atingido(s) pela clínica ?

- ☐ Estadual.
- ☐ Local.
- ☐ Nacional.
- ☐ Regional.

13. A clínica é única no mercado a oferecer determinado(s) serviço(s) ?

- ☐ Não.
- ☐ Sim. Qual(is) ? .....

.....

Em caso afirmativo, quais foram os motivos que levaram a implantação deste(s):.....

### ***Relativo a Identificação de Marcas***

14. É importante para a clínica que o cliente identifique seus serviços ?

- ☐ Não.
- ☐ Sim.

De que forma a clínica procura ampliar a identificação de sua marca ?

- ☐ Força de vendas.
- ☐ Política de preços.
- ☐ Propaganda – promoção, relações públicas.
- ☐ Publicidade em torno do nome da instituição.
- ☐ Publicidade dos serviços.
- ☐ Outros:.....

15. Seus gastos em publicidades são:

- ☐ Baixos.
- ☐ Médios.
- ☐ Elevados.

***Relativo a Política de Canal***

16. A clínica busca desenvolver a identificação de seu nome ?

- ☐ Não.
- ☐ Sim.

Em caso afirmativo:

- ☐ Diretamente com o cliente final, e/ou.
- ☐ Busca o apoio de intermediários (médicos).

***Relativo a Qualidade dos Serviços***

17. Classifique a qualidade atual dos itens abaixo relacionados:

Principais Matérias-primas:

- ☐ excelente.    ☐ boa.    ☐ média.    ☐ ruim.    ☐ péssima.

Especificações do Produto:

- ☐ excelente.    ☐ boa.    ☐ média.    ☐ ruim.    ☐ péssima.

Recursos Tecnológicos:

- ☐ excelente.    ☐ boa.    ☐ média.    ☐ ruim.    ☐ péssima.

18. A qualidade do seus serviços chegam a ser uma barreira para evitar que outras clínicas ofertem os mesmos tipos de serviços ?

- ☐ Não.
- ☐ Sim.



**Relativo a Liderança Tecnológica**

19. A tecnologia utilizada pela clínica pode ser considerada:

- ( ) Igual a utilizada pelas demais clínicas do setor.
- ( ) Inferior a utilizada pelas demais clínicas.
- ( ) Superior a utilizada pelas demais clínicas.

20. Quais são os principais equipamentos utilizados (ano, marca, modelo, etc.):

Angiografia:.....

Densitometria Óssea:.....

Endoscopia:.....

Mamografia:.....

Raios-X:.....

Ressonância Magnética:.....

Tomografia Computadorizada:.....

Ultra-sonografia:.....

Outros:.....

.....

.....

21. Como a tecnologia utilizada pela clínica contribui para diferenciar a qualidade final dos exames ?

R:.....

.....

22. A clínica pode ser considerada uma líder em termos tecnológicos ?

- ( ) Não.
- ( ) Sim.

23. A tecnologia utilizada pode ser considerada como uma barreira para que outra(s) venha(m) a competir com a clínica ?

- ( ) Não. Por quê ?.....
- ( ) Sim. Por quê ?.....

**Relativo a Posição de Custos**

24. Como que a clínica procura minimizar seus custos ?
- ( ) Comprando as matérias-primas a preços acessíveis.
  - ( ) Comprando máquinas e equipamentos modernos e mais produtivos.
  - ( ) Empregando mão-de-obra barata.
  - ( ) Estabelecendo cooperações com fornecedores e clientes.
  - ( ) Possuindo instalações próprias, ou seja, não tendo o custo de aluguel.
  - ( ) Possuindo instalações que permitam uma boa estocagem.
  - ( ) Trabalhando com um quadro de funcionários reduzido.
  - ( ) Outros:.....
- .....
25. Qual seria o custo em uma possível troca dos principais fornecedores ?
- ( ) Baixo.
  - ( ) Elevado.
  - ( ) Nenhum.

**Relativo ao Atendimento**

26. Qual é a abrangência do atendimento que a clínica proporciona a seus clientes ?
- ( ) Crédito para o pagamento dos serviços.
  - ( ) Possui algum tipo de catálogo que mostre as características físicas e técnicas.
  - ( ) Presta algum tipo de assistência ao paciente antes e/ou depois dos exames realizados.
  - ( ) Proporciona aos clientes conhecerem suas instalações, equipamentos, pessoal, etc..
  - ( ) Possui estacionamento próprio.
  - ( ) Treinamento de pessoal.
  - ( ) Qualidade do ambiente (tamanho, conforto, etc.).
  - ( ) Outros:.....
- .....

27. A clínica consegue identificar fidelidade por parte da clientela ou determinado segmento de clientes ?

( ) Não. Por quê ?.....

( ) Sim. Por quê ?.....

### ***Relativo a Política de Preços***

28. Qual é a política de preços adotada pela clínica ?

( ) Com base nos custos de produção.

( ) Com base nas alterações dos preços das matérias-primas no mercado.

( ) Com base nas variações dos preços dos serviços no mercado.

( ) Com base num determinado indexador ou tabela:

Especificar:.....

( ) Outros:.....

.....

29. Os preços dos serviços desta clínica no mercado podem ser considerados:

( ) Igual ao praticado pelas demais clínicas.

( ) Inferior. Por quê ?.....

( ) Superior. Por quê ?.....

### ***Relativo a Alavancagem Financeira***

30. Qual é a infra-estrutura financeira que a clínica possui ?

( ) Crédito em instituições bancárias, financeiras e afins.

( ) Utiliza-se de financiamento bancário ou já utilizou em algum período de sua existência:

Por quê ?.....

( ) As vendas em relação ao ativo total da clínica têm sido satisfatórias.

( ) Ativo imobilizado alto.

( ) A diferença entre a receita e as despesas têm proporcionado bons resultados em termos de lucro.

( ) Utiliza-se de algum financiamento do exterior.

- ( ) Utiliza-se de recursos próprios.
- ( ) Outros:.....

### ***Relativo a Aliança***

31. A clínica busca algum tipo de aliança e/ou cooperação com outra(s) clínica(s) do setor ou afins ?

- ( ) Em nível de tecnologia.
- ( ) Em nível financeiro.
- ( ) Em nível de recursos técnicos.
- ( ) Em nível de produção.
- ( ) Em nível de clientes.
- ( ) Outros:.....

32. A entrada no negócio – diagnóstico médico por imagem, se deu através de:

- ( ) Aquisição de uma clínica já montada.
- ( ) A clínica iniciou as atividades pequena, cresceu lentamente e depois aumentou através de um desenvolvimento interno.
- ( ) Algum tipo de herança recebida.
- ( ) Foi adquirida como pagamento de uma dívida.
- ( ) Outros:.....

33. A clínica em relação a concorrência considera-se uma inovadora, no que diz respeito a:

- ( ) Tecnologia adquirida.
- ( ) Formação de recursos humanos.
- ( ) Diferenciação dos serviços de atendimento ao cliente.
- ( ) Outros:.....
- ( ) Não se considera inovadora.

### ***Relativo as Barreiras de Mobilidade***

34. Assinale os fatores que dificultam a entrada de novas empresas neste setor:

- ( ) Necessidade de capital em investimentos fixos.

- ( ) Economias de escala.
- ( ) Custos de mudança ou de saída deste segmento.
- ( ) Volume do capital imobilizado alto.
- ( ) Política governamental.
- ( ) Questões ecológicas.
- ( ) Necessidade de conhecimento técnico.
- ( ) Elevados gastos em P&D.
- ( ) Outros:.....

### ***Relativo a Ameaça dos Substitutos***

35. A empresa acredita que o Diagnóstico Médico por Imagem possa perder terreno para algum tipo de substituto.

- ( ) Não.
- ( ) Sim.

Especificar:.....

### ***Relativo ao Relacionamento com os Fornecedores***

36. Em relação as outras clínicas do setor esta clínica considera que possui uma boa relação com os fornecedores ?

- ( ) Não. Por quê ?.....
- ( ) Sim. Por quê ?.....

37. A empresa consegue barganhar preços com seus fornecedores ?

- ( ) Não.
- ( ) Sim.

***Relativo ao Relacionamento com os Clientes***

38. O poder de negociação que a clínica tem com seus clientes, em relação as empresas que oferecem os mesmos produtos, podem ser considerados:

- ☐ Baixo.
- ☐ Médio.
- ☐ Elevado.

***Relativo a Rivalidade Existente dentro do Setor***

39. Em sua opinião há rivalidade entre as clínicas que oferecem os mesmos serviços ?

- ☐ Não.
- ☐ Sim:
  - ☐ Baixo.
  - ☐ Médio.
  - ☐ Elevado.

40. Existem muitas outras clínicas que poderiam atender aos seus clientes, ou seja, existe oferta dos mesmos serviços com a mesma qualidade que é oferecido por esta clínica ?

- ☐ Não.
- ☐ Sim.